



ผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วย
เด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
Effect of Information Provision via Mobile Application on Anxiety of
Mothers Having Sick Children Admitted in a Pediatric Intensive
Care Unit and Preparation for Transferring from
a Pediatric Intensive Care

ปิ่นสุตา สังกะโณ
Pinsuda Sangkano

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Pediatric Nursing)

Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วย
เด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
Effect of Information Provision via Mobile Application on Anxiety of
Mothers Having Sick Children Admitted in a Pediatric Intensive
Care Unit and Preparation for Transferring from
a Pediatric Intensive Care

ปิ่นสุตา สังกะโณ
Pinsuda Sangkano

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Pediatric Nursing)

Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

| | |
|-----------------|---|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | ผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวล ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออก จากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก |
| ผู้เขียน | นางสาวปิ่นสุดา สังฆะโน |
| สาขาวิชา | พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) |

| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | คณะกรรมการสอบ |
|---|---|
| (รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์) |ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ หนูแก้ว) |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์) |
| (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิสมัย วัฒนสิทธิ์) |กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิสมัย วัฒนสิทธิ์) |
| |กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกียรติกำจร กุศล) |

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ดี ฟ่างรุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวปิ่นสุดา สังฆะโณ)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นอนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวปิ่นสุตา สัมพะโณ)

นักศึกษา

| | |
|-----------------|---|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | ผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก |
| ผู้เขียน | นางสาวปิ่นสุดา สังขะโณ |
| สาขาวิชา | พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) |
| ปีการศึกษา | 2562 |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ทำการเก็บข้อมูลครั้งแรกในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันร่วมกับการได้รับข้อมูลตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (3) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินที่ 2 และ 3 เท่ากับ .88 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ และสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.89$, $p = .000$, $t = 12.38$, $p = .000$ ตามลำดับ)
2. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.54$, $p = .000$)
3. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของมารดาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.83, p = .001, t = 18.44, p = .000$ ตามลำดับ)

4. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลองระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.42, p = .000$)

ผลการศึกษานี้ พบว่าพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสามารถนำโมบายแอปพลิเคชันในการให้ข้อมูลไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้

| | |
|----------------------|--|
| Thesis Title | Effect of Information Provision via Mobile Application on Anxiety of Mothers Having Sick Children Admitted in a Pediatric Intensive Care Unit and Preparation for Transferring from a Pediatric Intensive Care |
| Author | Miss Pinsuda Sangkano |
| Major Program | Nursing Science (Pediatric Nursing) |
| Academic Year | 2019 |

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental, two-group, pre-posttest control group study was to determine the effect of information provision via mobile application on anxiety of mothers having sick children admitted in a pediatric intensive care unit and preparation for transferring from a pediatric intensive care unit. The sample consisted of mothers having sick children admitted in the pediatric intensive care unit at Hatyai Hospital. Purposive sampling was used to select subjects. Data collection was first conducted in the control group ($n = 30$) and then in the experimental group ($n = 30$). The control group received routine information. The experimental group received information via mobile application and routine information. Data were collected using questionnaires covering (1) demographic data, (2) the anxiety of mothers having children admitted in a pediatric intensive care unit, and (3) the anxiety of mothers during preparation for transfer from a pediatric intensive care unit. All questionnaires were tested for content validity by three experts. Questionnaires 2 and 3 were tested for reliability yielding Cronbach's alpha coefficient of .88 and .94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test and t-test.

The results revealed that

1. The mean scores of anxiety of mothers having sick children admitted in the pediatric intensive care unit in the control and experimental groups after experiment were significantly lower than those of before experiment ($t = 4.89, p = .000$; $t = 12.38, p = .000$, respectively).

2. The mean score of anxiety of mothers having sick children admitted in the pediatric intensive care unit after experiment in the experimental group was significantly lower than that of the control group ($t = 7.54, p = .000$).

3. The mean scores of anxiety of mothers, during preparation for transferring from the pediatric intensive care unit in the experimental and control groups, after experiment were significantly lower than those of before experiment ($t = 3.83, p = .001; t = 18.44, p = .000$ respectively).

4. The mean score of anxiety of mothers, during preparation for transferring from the pediatric intensive care unit, after experiment in the experimental group was significantly lower than that of the control group ($t = 9.42, p = .000$).

Nurses in the pediatric intensive care unit can use the mobile application of information provision to reduce anxiety of mothers having sick children during admission in the pediatric intensive care unit and during preparation for transferring from the pediatric intensive care unit.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอดทน และความเพียรพยายามของผู้วิจัย รวมทั้งได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิสมัย วัฒนสิทธิ์ ที่กรุณาเมตตา ให้คำแนะนำ อาจารย์หมั่นคอยสอน ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง และชี้แนะแนวทางในทุกขั้นตอน ของการทำวิทยานิพนธ์ นอกจากนี้อาจารย์ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 2 ท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ถูกต้อง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณมารดา บิดา พี่สาวของผู้วิจัย ที่เป็นพลังกาย พลังใจที่สำคัญ ทำให้ผู้วิจัยอดทนทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วง รวมถึงกัลยาณมิตรทุกคนที่เป็นแรงใจสำคัญ คอยดึง คอยเตือนสติเมื่อผู้วิจัยหมดแรงที่จะทำต่อ ให้ผู้วิจัยลุกขึ้นสู้จนทำให้ผู้วิจัยมีวันนี้วันที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ขอมอบแก่ทุกท่านที่ได้เอ่ยนามมา ณ ที่นี้

ปิ่นสุดา สังฆะโน

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ..... | (5) |
| ABSTRACT..... | (7) |
| กิตติกรรมประกาศ..... | (9) |
| สารบัญ..... | (10) |
| รายการตาราง..... | (14) |
| รายการภาพประกอบ..... | (16) |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 6 |
| คำถามการวิจัย..... | 6 |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 7 |
| สมมุติฐาน..... | 11 |
| นิยามศัพท์..... | 11 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 13 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 13 |
| บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง..... | 14 |
| ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 16 |
| ความหมาย..... | 16 |
| ระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 16 |
| ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก..... | 18 |
| ผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กระยะ ที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 19 |
| การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 21 |
| ความวิตกกังวลของมารดาที่ผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 25 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| ความหมาย..... | 25 |
| ความวิตกกังวลและระดับของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 25 |
| ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 26 |
| ผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 27 |
| การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 28 |
| ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต..... | 30 |
| ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 30 |
| ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 32 |
| ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต..... | 33 |
| ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 33 |
| ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก..... | 34 |
| ทฤษฎีการควบคุมตนเองและการให้ข้อมูล..... | 35 |
| แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง..... | 35 |
| แนวคิดการให้ข้อมูล..... | 41 |
| ความหมาย..... | 41 |
| ลักษณะของข้อมูล..... | 42 |
| รูปแบบของการให้ข้อมูล..... | 42 |
| วิธีการให้ข้อมูล..... | 43 |
| โมบายแอปพลิเคชัน..... | 44 |
| ผลของการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต..... | 45 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม..... | 48 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 50 |
| สถานที่ศึกษา..... | 50 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 51 |
| ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง..... | 52 |
| การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... | 53 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 54 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... | 59 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 61 |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... | 67 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 67 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... | 70 |
| ผลการวิจัย..... | 71 |
| การอภิปรายผล..... | 79 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... | 91 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 91 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้..... | 92 |
| เอกสารอ้างอิง..... | 94 |
| ภาคผนวก..... | 104 |
| ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง..... | 105 |
| ข เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง..... | 109 |
| ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 114 |
| ง ใบพิทักษ์สิทธิสำหรับกลุ่มตัวอย่าง..... | 121 |
| จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นสถิติที่..... | 123 |
| ฉ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... | 126 |
| ช ผลการประเมินการรับรู้และเข้าใจข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน..... | 148 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| ช ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย..... | 154 |
| ฉ หนังสือขออนุญาตถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและหอผู้ป่วยเด็กสามัญ..... | 155 |
| ญ หนังสืออนุมัติการเก็บข้อมูล โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา..... | 156 |
| ประวัติผู้เขียน | 157 |

รายการตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|-------|---|------|
| 1 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 60$)..... | 72 |
| 2 | ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบสถิติทีของข้อมูลส่วนบุคคล ของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตและผู้ป่วยเด็ก ($N = 60$)..... | 74 |
| 3 | จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N = 60$) | 75 |
| 4 | เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลใน ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีคู่ (paired – t test)..... | 77 |
| 5 | เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลใน ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีคู่ (paired – t test)..... | 77 |
| 6 | เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในหอ ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและ หลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)..... | 78 |
| 7 | เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กเตรียมย้าย ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)..... | 79 |
| 8 | การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความวิตก กังวลและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็ก (กลุ่มควบคุม = 30, กลุ่ม ทดลอง = 30)..... | 124 |
| 9 | การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความแปรปรวนข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความวิตก กังวลของกลุ่มควบคุม ($n = 30$) และกลุ่มทดลอง ($n = 30$)..... | 125 |

รายการตาราง (ต่อ)

| ตาราง | | หน้า |
|-------|---|------|
| 10 | เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับข้อมูลตามปกติ..... | 126 |
| 11 | เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน..... | 133 |
| 12 | เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับข้อมูลตามปกติ..... | 138 |
| 13 | เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน..... | 143 |
| 14 | จำนวนและร้อยละของมารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่รับรู้และไม่รับรู้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันจำแนกตามรายชื่อและโดยรวม..... | 148 |
| 15 | จำนวนและร้อยละของมารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่รับรู้และไม่รับรู้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันจำแนกตามรายชื่อและโดยรวม..... | 151 |

รายการภาพประกอบ

| ภาพ | | หน้า |
|-----|---|------|
| 1 | กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 10 |
| 2 | แผนการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล..... | 66 |
| 3 | ผลการคำนวณขนาดขนาดอิทธิพล (effect size) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistics Calculators version..... | 105 |
| 4 | ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistics Calculators version..... | 106 |
| 5 | ผลการคำนวณขนาดขนาดอิทธิพล (effect size) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistics Calculators version..... | 107 |
| 6 | ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistics Calculators version..... | 107 |
| 7 | สัญลักษณ์ของแอปพลิเคชันเมื่อมารดาตาวานโหลดแอปพลิเคชันลงในโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์..... | 109 |
| 8 | ตัวอย่างโมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูล แก่มารดาผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 ระยะ..... | 110 |
| 9 | ตัวอย่างข้อคำถามแบบประเมินการรับรู้และเข้าใจข้อมูลผ่านทางโมบาย แอปพลิเคชันระยะที่ 1..... | 111 |
| 10 | ตัวอย่างข้อคำถามแบบประเมินการรับรู้และเข้าใจข้อมูลผ่านทางโมบาย แอปพลิเคชันระยะที่ 2..... | 112 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยภาวะวิกฤตเป็นปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และคุกคามชีวิตผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นวัยเด็ก หรือผู้ใหญ่ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตเกิดขึ้น จำเป็นที่จะต้องย้ายผู้ป่วย เข้าไปรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (วิจิตรา, 2556) จากการศึกษาสถิติการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤตเด็กจากประเทศต่าง ๆ พบว่า ประเทศออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ในปี 2016-2017 มีอัตรา ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมากกว่า 11,000 ราย/ปี (Australian and New Zealand Intensive Care Society [ANZICS], 2017) ส่วนในประเทศสหราชอาณาจักร มีอัตราผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กตั้งแต่ 1 มกราคม 2547 ถึง 31 มีนาคม 2558 จำนวน 135,759 ราย (Fraser, & Parslow, 2017) สำหรับประเทศไทย พบว่า จำนวนเด็กป่วยที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (pediatric intensive care unit) จากสถิติของสถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมาเลเซีย (2561) พบว่า มีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ในปี 2559- 2561 มีจำนวน 931, 1,081 และ 1,021 ตามลำดับ ซึ่งมีจำนวนที่ค่อนข้างสูง สำหรับจำนวนเด็กป่วย วิกฤตที่เข้ารับการรักษาในภาคใต้ ที่โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาดใหญ่ที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบครัน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในปี 2561 จำนวนทั้งสิ้น 544 ราย โดยมีผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่ท่อช่วย หายใจ จำนวน 375 ราย โดยตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม 2561 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรกในแต่ละเดือนมีจำนวน 32, 30, 28, 34, 36, 14, 28, 26, 18, 20, 24 และ 22 รายตามลำดับ และระยะเวลาเฉลี่ยของการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กประมาณ 3 - 7 วัน (เวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2561) โดยช่วงอายุของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาเริ่ม ตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจะไม่อนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าผู้ป่วย เด็ก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจะเปิดให้มารดาเข้าเยี่ยมเป็นเวลาในช่วงเช้าและกลางวันครั้งละ 1 ชั่วโมงและ ในช่วงเย็นครั้งละ 2 ชั่วโมง และพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก ข้อมูลที่มารดาผู้ป่วยเด็กได้รับจะเป็นการให้ข้อมูลในลักษณะทั่ว ๆ ไป เช่น ระยะเวลาในการอนุญาต ให้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก กิจกรรมและการรักษาที่ได้รับในภาพรวม และจากการเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลใน

แต่ละช่วงเวลา อาจทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่องกัน ซึ่งส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตกกังวลได้

ผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นวัยที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคคลอื่น โดยเฉพาะภายใต้ความดูแลของมารดา บิดา หรือสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบุคคลเหล่านี้จึงมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะมารดา ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยมารดาจะเป็นผู้ที่ได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ชญาภา, 2555) การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง คุณภาพต่อชีวิตและมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยภาวะวิกฤต (อุดมญา, 2561) จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญ โดยผู้ป่วยเด็กมีความจำเป็นที่จะต้องย้ายเข้าไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและทำงานตลอดเวลา มีการจัดวางเตียงผู้ป่วยให้ใกล้เคาเตอร์พยาบาล เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลติดตามการเปลี่ยนแปลงตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินจะสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไม่เอื้อต่อความเป็นส่วนตัวของครอบครัว จึงส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านจิตใจที่อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ (กาญจนา, ศรีมนา, และสุธิศา, 2558)

จากการศึกษาระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กพบว่า มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (ปันทดา, 2556) และอยู่ในระดับสูง ($Mean = 48.05, SD = 43.48$) (Scrimin, Haynes, Alotoe, Bornstein, & Axia, 2009) และอยู่ในระดับสูงสุดเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก (อุดมญา, 2561) รวมถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมักส่งผลให้มารดาเกิดความวิตกกังวล (Colville et al., 2009) สาเหตุของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในมารดาผู้ป่วยเด็ก พบว่า เป็นผลจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่ครบถ้วนตามความต้องการ (สุจิราและจริยา, 2551) โดยความต้องการทางด้านข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่มารดามีความต้องการมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (สุมีนาและจิราภา, 2558; Chaboyer, Kendall, E., Kendall, M., & Foster, 2005) ซึ่งการได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ ระยะเวลาในการให้ข้อมูลสั้นเกินไป การได้รับข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการและการได้รับข้อมูลที่ขัดแย้งกันจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้มารดาที่มีความวิตกกังวลที่สูงขึ้น (สุจิราและจริยา, 2551) เมื่อระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง จะส่งผลกระทบต่อมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต มีผลต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา ผู้ป่วยเด็กทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองหรือรับรู้สถานการณ์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริงที่กำลังเผชิญ

ขาดสมาธิขาดทักษะในการจัดการ การแก้ปัญหา และการรับรู้ข้อมูลต่อน้อยลง ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กได้ไม่ถูกต้อง และหากมารดาผู้ป่วยเด็กไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้เกิดการปฏิเสธการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตตามมาได้ (กนกรัตน์, 2556; Hanna & Elisabeth, 2008; Mizrak, Deniz, & Acikgoz, 2015; Smith, Hefley, & Anand, 2007) เมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กกระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้รับการตอบสนองตามความต้องการจนสามารถลดความวิตกกังวลได้ ร่วมกับผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจนมีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยเด็กพร้อมที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มักพบปัญหาในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเช่นกัน โดยพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กบางส่วนมีความสบายใจและบางส่วนเกิดความวิตกกังวลอีกครั้ง จากการศึกษาของลีธ (Leith, 1998) พบว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตนำมาซึ่งความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ ทีมผู้ดูแลชุดใหม่ จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจใจแล้วว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Chaboyer et al., 2005; Leith, 1998) ซึ่งเป็นการศึกษาการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ รวมถึงความวิตกกังวลเรื่องชนิดของการย้ายโดยมีการศึกษาพบว่า การเคลื่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตแบบทันทีทันใด โดยไม่ได้เตรียมการ สามารถนำไปสู่ความวิตกกังวลจากการย้าย มากกว่าการย้ายที่ได้เตรียมความพร้อมในการย้ายไว้ล่วงหน้า เนื่องจากมารดา ยังไม่ได้มีการวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมบุคคลเพื่อดูแลผู้ป่วยและการเตรียมความพร้อมเมื่อต้องย้ายออกไปดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง (Leith, 1998; Mitchell & Courtney, 2004) ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในมารดาผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยวิกฤต รู้สึกไม่มั่นคงและขาดการได้รับการช่วยเหลือ (Chaboyer et al., 2005; Leith, 1998) นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต ความรุนแรงของความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นภาพร, 2550; รุ่งนภา, 2558) รวมถึงมีการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความต้องการทางด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งที่มารดาผู้ป่วยมีความต้องการมากที่สุด (ฐิติมาภรณ์, 2552; อมราวดี, 2555) เช่นเดียวกับกระยะเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการสนับสนุนทางด้านข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ (Leith, 1998)

ดังนั้นการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก ทั้งในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจึงมีความสำคัญ แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดา

ผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ยังไม่พบชัดเจนเกี่ยวกับงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องดังกล่าว พบเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยส่วนใหญ่พบว่า รูปแบบของสื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต ได้แก่ รูปแบบของการให้ข้อมูลผ่านทางแผ่นพับ ผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ ผ่านทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (powerpoint) และผ่านทางรูปภาพ (จริยาและวันดี, 2550; ฐิติมา, 2559; อลงกรณ์, 2554; Simeone et al., 2017) จากที่กล่าวมาข้างต้นยังคงมีข้อจำกัดของรูปแบบการให้ข้อมูลในส่วนของเนื้อหา เช่น การให้ข้อมูลผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ ยังไม่มีเนื้อหาในส่วนของผู้ป่วยเด็กโตที่มีอายุมากกว่า 5 ปีขึ้นไป (อลงกรณ์, 2554) และระยะเวลาที่ใช้ในการให้ข้อมูล พบว่ามีระยะเวลาที่ให้แตกต่างกัน เช่น การให้ข้อมูลแก่มารดาและผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยการให้ข้อมูลเพียง 2 ครั้ง คือในวันแรกก่อนการผ่าตัดและหลังจากผ่าตัด (จริยาและวันดี, 2550; Simeone et al., 2017) การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กให้ข้อมูลในระยะเวลา 48 ชั่วโมงแรกของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (อลงกรณ์, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่ามี การให้ข้อมูลในครั้งแรกก่อนการเข้าเยี่ยมแก่มารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตอีกด้วย (ฐิติมา, 2559) ซึ่งผลจากการทบทวนการศึกษาความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กดังกล่าว แม้จะมีรูปแบบของสื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่สามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ในบางการศึกษายังพบข้อขัดแย้งกับการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น โดยพบว่าการแจกเอกสารประเภทแผ่นพับแก่ครอบครัวและผู้ดูแลก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กไม่สามารถลดความวิตกกังวล แต่การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นปัจจัยที่สามารถลดความวิตกกังวลได้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลได้ (Rusinova, Kukal, Simek, & Cerny, 2014) สำหรับเรื่องผลของการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กนั้น จากการทบทวนการศึกษาในต่างประเทศพบว่า บิดามารดาที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทางจดหมาย 1-2 วัน ก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยการให้ข้อมูลผ่านทางแผ่นพับ (Bouve, Rozmus, & Giordano, 1999; Linton, Grant, & Pellegrini, 2008) ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการทดลองค่าคะแนนความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึง 2561 ยังไม่พบแน่ชัดเกี่ยวกับการศึกษาในประเด็นดังกล่าว พบเพียงการศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่เพียง 2 เรื่อง โดยมีรูปแบบของสื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลที่เหมือนกัน และมีการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตผ่านทางคู่มือการปฏิบัติหน้าที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งจาก

ผลการวิจัยพบว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ (ปราณี, น้ำทิพย์, จารุวรรณ, และพันธ์ศักดิ์, 2554; มนทิวรรณ, 2550)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์การให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรื่องความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยวิกฤต โดยเป็นการให้ข้อมูล ผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน ซึ่งมีความทันสมัยเหมาะกับการเปลี่ยนแปลงในโลกยุคเทคโนโลยีใน ปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลที่คุณค่าได้รับตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ประกอบด้วยข้อมูล 4 ลักษณะ คือ (1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะ ของสภาพแวดล้อม (the environmental features) (2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของ เหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) (3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึก และอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) และ (4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากอาการต่าง ๆ (cause of sensations symptoms and experiences) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่าความต้องการในด้านข้อมูล เป็นความต้องการที่พบได้มากที่สุดทั้งในระยะที่ ผู้ป่วยเด็กอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและในระยะเตรียมพร้อมที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอ ผู้ป่วยเด็กสามัญ โดยในระยะที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มารดามีความต้องการ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงวิธีการรักษา กิจกรรมทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ วิธีการปฏิบัติตนและกฎระเบียบของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประเภทของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานภายในหอ ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และรวมถึงการอธิบายเครื่องมือทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก (สุจิตราและ จริยา, 2551; Daley, 1984) ส่วนระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มารดามีความต้องการ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ประเภทของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ สัตว์ส่วนของพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยเด็ก สามัญต่อผู้ป่วยเด็ก และข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไปสู่หอผู้ป่วยเด็ก สามัญ (อมราวดี, 2555)

ถึงแม้ว่าการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผลของการให้ข้อมูลสามารถลดความวิตกกังวล ได้ แต่เป็นเพียงการให้ข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ไม่ได้เป็นการศึกษาที่ครอบคลุมตั้งแต่ผู้ป่วย เด็กเริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจนถึงระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไปสู่ หอผู้ป่วยเด็กสามัญ และรูปแบบของการให้ข้อมูลมีรูปแบบที่คล้ายกัน ไม่มีความสอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้โมบายแอปพลิเคชันเป็น เครื่องมือในการให้ข้อมูล เนื่องจากโมบายแอปพลิเคชันมีกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้งานอย่างชัดเจน โมบายแอปพลิเคชันสามารถใช้งานได้จริง ใช้งานได้ง่าย และมีการพัฒนาเนื้อหาอยู่เสมอ นอกจากนี้

จากการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่ามีการใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์โดยเฉพาะโทรศัพท์เพิ่มขึ้นร้อยละ 50.5 โดยกิจกรรมที่ใช้ คือ การติดตามข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานของแอปพลิเคชัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) โดยแอปพลิเคชันสามารถค้นหา อ่าน หรือรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ เพื่อตอบสนองและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งาน (สุชาติ, 2554) และในปัจจุบันที่กล่าวถึงพยาบาลในยุค 4.0 ว่า “พยาบาลในยุค 4.0 คือพยาบาลที่เป็นคนเก่ง ทำงานได้หลายด้านและสามารถนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานได้” ซึ่งหากสามารถนำแอปพลิเคชันมาประยุกต์ร่วมกับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการทางการพยาบาล (ภักธิภา, 2557) โดยจากการทบทวนผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน พบว่า ผู้ใช้งานที่ได้รับข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชันมีความพึงพอใจในการรับข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชัน เนื่องจากแอปพลิเคชันมีความสะดวก สามารถใช้งานได้ง่าย และเนื้อหาภายในแอปพลิเคชันสามารถที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา (พรพิมล, 2557)

ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิธีการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ซึ่งจะช่วยให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดกระบวนการรับรู้ สร้างกระบวนการคิด มีการปรับตัวที่ดี ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ตรงไปตรงมา และสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันหรือไม่
2. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองหรือไม่

3. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างจากกลุ่มทดลองหรือไม่

4. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กหลังการทดลองในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) มาเป็นกรอบแนวคิดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรื่องความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) เป็นทฤษฎีที่อาศัยแนวคิดมาจากทฤษฎีการประมวลข้อมูล (information processing theory) ได้อธิบายกลไกวิธีการในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นการคุกคาม ซึ่งบุคคลจะหาวิธีการในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการตอบสนองของแต่ละบุคคลในแต่ละเหตุการณ์มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา (วัลยา, 2553; Johnson, 1999)

แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self – regulation theory) กล่าวว่าบุคคลจะมีการควบคุมตนเองใน 2 แนวทาง คือ (1) การควบคุมตนเองในการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (regulation of function responses) เป็นกระบวนการควบคุมตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง โดยผ่านทาง การได้รับข้อมูล โดยเนื้อหาของข้อมูลครอบคลุม 4 ลักษณะ ได้แก่ ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) และข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ และประสบการณ์ (cause of sensations symptoms and experiences) และ (2) การควบคุมตนเองในการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (regulation function of emotion) เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองให้แสดงออกทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับลักษณะของประสบการณ์ของแต่ละบุคคลการตอบสนอง โดยการแสดงออกทางด้านอารมณ์ของบุคคลอาจแตกต่างกันเนื่องจากแต่ละบุคคลมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันในประสบการณ์ มีเป้าหมายเพื่อเกิดความรู้สึกที่สุขสบาย ลดความวิตกกังวล (วัลยา, 2553; Johnson, 1999)

กระบวนการของการควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ และการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ จะเกิดพร้อมกันไปทิศทางตรงข้ามกัน กล่าวคือ เมื่อบุคคลให้ความสนใจในการควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่มาก จะส่งผลให้ความสนใจในการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดน้อยลง โดยบุคคลจะเลือกวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคาม ตามความเข้าใจของตนที่มีต่อประสบการณ์นั้น ๆ เมื่อการตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดลง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงด้วย (วิลยา, 2553; Johnson, 1999)

ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กภายใต้กรอบแนวคิดการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องของความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต เนื่องจาก การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง เป็นข้อมูลที่มีความจำเป็นตรงกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญจะทำให้มารดาเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ลดความสนใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลในมารดาลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต ในด้านข้อมูลพบว่าเป็นความต้องการที่มากที่สุดทั้งระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์การให้ข้อมูล 4 ลักษณะดังกล่าวเข้ากับผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการสร้างโมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนถึงระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุบัติเหตุผู้ป่วยเด็กสามัญ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การให้ข้อมูลตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง 4 ลักษณะดังนี้

1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วยเด็ก

2. ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จนสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในแต่ละวันเวลา

3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกละอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ได้แก่ (1) ความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต

เด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก และ (2) อาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) ได้แก่ สาเหตุของความเครียดและวิตกกังวล สาเหตุของความรู้สึกกลัว

ระยะที่ 2 ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การให้ข้อมูลตามทฤษฎีการควบคุมตนเองตาม 4 ลักษณะดังนี้

1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก รวมถึงการปฏิบัติตนของมารดาผู้ป่วยเด็กเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ

2. ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็ก ขั้นตอนในการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนในการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนในการปฏิบัติตนของมารดาเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ รวมถึงการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ได้แก่ (1) ความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก และ (2) อาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) ได้แก่ สาเหตุของความสบายใจ และสาเหตุของความวิตกกังวล

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้การให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันอาจลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญได้ เนื่องจากความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเกิดจากความวิตกกังวลในเรื่องของการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอกับความต้องการ และความวิตกกังวลในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเกิดจากความวิตกกังวลในเรื่องของการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอกับความต้องการเช่นกัน (ภาพ 1)

การให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน

ระยะที่ 1 ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การให้ข้อมูลตามทฤษฎีการควบคุมตนเองประกอบด้วย 4 ลักษณะดังนี้

1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) ประกอบด้วย การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็กและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วยเด็ก

2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) ประกอบด้วย ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตเด็กจนสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในแต่ละวันเวลา

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ประกอบด้วย ความรูสึกของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก และอาการทางกายที่เกิดขึ้น

4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรูสึกที่เกิดจากอาการของผู้ป่วยเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) ประกอบด้วย สาเหตุของความเครียดและวิตกกังวล รวมถึงสาเหตุของความกลัว

ความวิตกกังวล
ของมารดาผู้ป่วย
เด็กระยะที่อยู่ใน
หอผู้ป่วยวิกฤต
เด็ก

การให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน

ระยะที่ 2 ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การให้ข้อมูลตามทฤษฎีการควบคุมตนเองประกอบด้วย 4 ลักษณะดังนี้

1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก รวมถึงการปฏิบัติตนของมารดาผู้ป่วยเด็กเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ

2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) ประกอบด้วย ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็ก ขั้นตอนในการปฏิบัติตนของมารดาเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ รวมถึงการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ประกอบด้วย ความรูสึกของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก และอาการทางกายที่เกิดขึ้น

4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรูสึกที่เกิดจากอาการของผู้ป่วย ประกอบด้วย สาเหตุของความรูสึกสบายใจ และสาเหตุความรูสึกวิตกกังวล

ความวิตกกังวล
ของมารดาผู้ป่วย
เด็กระยะเตรียม
ย้ายออกจากหอ
ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

สมมุติฐาน

1. มารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

2. มารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์

การให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน หมายถึง กิจกรรมการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กผ่านทางโทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่รองรับแอปพลิเคชัน โดยแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลจะประกอบด้วยข้อมูลที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด ทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการให้ข้อมูลตามทฤษฎีการควบคุมตนเองมี 2 ระยะ คือ (1) ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (2) ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งทั้ง 2 ระยะ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลตามทฤษฎีการควบคุมตนเองตาม 4 ลักษณะดังนี้

ข้อมูลระยะที่ 1 ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การให้ข้อมูลตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง ประกอบด้วย 4 ลักษณะดังนี้ (1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) ประกอบด้วย ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็กและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วยเด็ก (2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) ประกอบด้วย ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตเด็กจนสิ้นสุดการเข้าเยี่ยม การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในแต่ละวันเวลา (3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกละอองและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ประกอบด้วย ความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็กและอาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการของผู้ป่วยเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) ประกอบด้วย สาเหตุของความรู้สึกเครียดวิตกกังวลและสาเหตุของความรู้สึกกลัว

ข้อมูลระยะที่ 2 ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การให้ข้อมูลตามทฤษฎีการควบคุมตนเองประกอบด้วย 4 ลักษณะดังนี้ (1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) ประกอบด้วย ข้อมูลที่อธิบายเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก รวมถึงการปฏิบัติตนของมารดาผู้ป่วยเด็กเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ (2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) ประกอบด้วย ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็ก ขั้นตอนในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนในการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนในการปฏิบัติตนของมารดาเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ รวมถึงการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ประกอบด้วย ความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก และอาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการของผู้ป่วยเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) ประกอบด้วย สาเหตุของความรู้สึกสบายใจ และสาเหตุของความรู้สึกวิตกกังวล

ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หมายถึง การแสดงออกถึงความไม่สบายใจของมารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งวัดโดยแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ตามกรอบแนวคิดการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999)

ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจของมารดาที่เกิดขึ้นในระยะที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้นเตรียมพร้อมที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ เกิดขึ้นจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะที่เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งวัดโดยแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ตามกรอบแนวคิดการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยทำการศึกษาในมารดาที่มีผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีโมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งโมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลจะทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กสามารถเปิดอ่านข้อมูลได้ตลอดเวลาที่ต้องการส่งผลให้ลดเวลาในการให้ข้อมูลของพยาบาลได้

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 ระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 1.4 ผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 1.5 การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
2. ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 ความวิตกกังวลและระดับของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 2.4 ผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 2.5 การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
3. ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต
 - 3.1 ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 3.2 ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
4. ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต
 - 4.1 ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 4.2 ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

5. ทฤษฎีการควบคุมตนเองและการให้ข้อมูล

5.1 แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง

5.2 แนวคิดการให้ข้อมูล

5.2.1 ความหมาย

5.2.2 ลักษณะของข้อมูล

5.2.3 รูปแบบของการให้ข้อมูล

5.2.4 วิธีการให้ข้อมูล

5.2.5 โมบายแอปพลิเคชัน

5.3 ผลของการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดา

ผู้ป่วยเต็กวิฤต

6. สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่ให้ความหมายของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กอย่างชัดเจน พบแต่เพียงการให้ความหมายของความวิตกกังวล ดังนี้

ความหมาย

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ หรือความรู้สึกหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่บุคคลรู้สึก ว่ากำลังถูกคุกคาม โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกิดจากสิ่งที่มากระตุ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยผลของความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ เหงื่อออก (Spielberger & Krasner, 1988) นอกจากนี้ไอแซก (Isaacs, 1996) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นอารมณ์ของบุคคลที่ตอบสนองต่อความเครียด ทำให้เกิดเป็นความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจ ในส่วนของสวูพีร์ (2547) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่รู้ หวาดหวั่น กระวนกระวายใจ มีพฤติกรรมการแสดงออก เช่น สภาพความตึงเครียด ไม่สุขสบาย ไม่สามารถพักได้ หรือ ความวิตกกังวล คือ ภาวะที่รู้สึกไม่สบายหรือหวาดหวั่น วิตก ตึงเครียด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ หรือการคาดการณ์ถึงอันตราย ความไม่แน่นอนของสิ่งที่มาคุกคามการดำรงชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหรือบางครั้งอาจเป็นสิ่งที่ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด (นงนุช, 2560)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของคำว่า ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หมายถึง การแสดงออกถึงความไม่สบายใจของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระดับของความวิตกกังวล สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ (ขวัญจิต, 2559; มุกข์ตา, 2561) ดังนี้

1. ความวิตกกังวลระดับต่ำ (Mild Anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยที่เกิดขึ้นได้ในบุคคลทั่วไป ซึ่งความวิตกกังวลระดับนี้จะช่วยให้บุคคลตื่นตัว บุคคลจะมีการรับรู้ที่ดี (ขวัญจิต, 2559) บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จ มีความสนใจต่อ

สิ่งแวดล้อมรอบตัวมาก สามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น และจะหาวิธีในการแก้ปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น (มุกข์ตา, 2561)

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety) เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้นให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล บุคคลจะตื่นตัวเพิ่มมากขึ้น พยายามควบคุมตนเองมากขึ้น (มุกข์ตา, 2561) ใช้ความพยายามในการแก้ปัญหาที่มากขึ้นแต่อาจไม่เต็มความสามารถ (ขวัญจิต, 2559) มีการเคลื่อนไหวมากขึ้นคล้ายกับอาการลูกลี้ลุกลน การรับรู้ของบุคคลจะแคบลง ความสนใจและการทำความเข้าใจ และมองเห็นความสัมพันธ์ของปัญหาต่าง ๆ ลดลง จะเลือกสนใจเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หรือสิ่งที่จะช่วยให้ตนเองมีความสบายใจเพิ่มมากขึ้น (มุกข์ตา, 2561)

3. ความวิตกกังวลในระดับสูง (Severe Anxiety) บุคคลจะมีระดับสติสัมปชัญญะลดลง สมาธิลดลง จะไม่สามารถติดตามเนื้อหาต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวาง สนใจเฉพาะบางรายละเอียดหรือเลือกสนใจเฉพาะเรื่อง (ขวัญจิต, 2559) ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีมึนงง กระสับกระส่าย เกิดความกลัวต่อบุคคล สถานที่ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ นอนหลับพักผ่อนได้น้อย ความจำ การรับรู้และสมาธิไม่ดี (มุกข์ตา, 2561)

4. ความวิตกกังวลระดับสูงมาก (Panic Anxiety) บุคคลจะเกิดความผิดปกติของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ขวัญจิต, 2559) แสดงออกโดยการขาดสติสัมปชัญญะ ตื่นตระหนก มึนงง กระสับกระส่าย เกรี้ยวกราด ควบคุมตนเองไม่ได้ การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง อาจมีอาการซีมเศร้าวร่วมด้วย (มุกข์ตา, 2561)

ส่วนผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่ามี 2 ระดับ (ปันทดา, 2556; Needle, Riodan, & Smith, 2009; Scrimin et al., 2009) ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (moderate anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้ บุคคลจะสนใจเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้น ปัญหาที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ บุคคลจะพยายามควบคุมตนเองและแก้ปัญหาให้ได้มากขึ้น จากการศึกษาของปันทดา (2556) พบว่า ระดับความวิตกกังวลของบิดามารดาที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการผ่าตัดหัวใจและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความวิตกกังวลในระดับสูง (severe anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่แคบลงเพิ่มมากขึ้น สมาธิในการรับฟังปัญหาในการแก้ปัญหาลดลง เพราะบุคคลหมกมุ่นคิดในรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากเกินไป จากการศึกษาของสโคล์มินและคณะ (Scrimin et al., 2009) พบว่า มารดาที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการผ่าตัดและรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีระดับความวิตกกังวลที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนีดเดิ้ลและคณะ (Needle et al., 2009) ซึ่งพบว่า

ระดับความวิตกกังวลของบิดาและมารดาจำนวน 21 ราย จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 34 ราย ที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กใน 24 ชั่วโมงแรกมีระดับความวิตกกังวลที่สูงเช่นกัน

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีทั้งความวิตกกังวลในระดับปานกลางและความวิตกกังวลในระดับที่สูง โดยในแต่ละบุคคลจะมีระดับของความวิตกกังวลที่แตกต่างกัน อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ดังนี้

1. อายุ จากการศึกษาของไมล์ คาร์เตอร์ เฮนเนสเส รีดเดิ้ล และอีเบอร์ลี (Miles, Carter, Hennessey, Riddle, & Eberly, 1986) ทำการศึกษาในบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่า บิดามารดาที่มีอายุน้อยมีความวิตกกังวลมากกว่าบิดามารดาที่มีอายุมาก ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของซิมมอนและคณะ (Simeone et al., 2017) ศึกษาในบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่า อายุของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.04, p = .771$)

2. เพศ จากการศึกษาของ ซิมมอนและคณะ (Simeone et al., 2017) ที่การศึกษาในบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .43, p < 0.01$) โดยคะแนนความวิตกกังวลในเพศหญิงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของโคล์มินและคณะ (Scrimin et al., 2009) ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เป็นบิดาและมารดาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยศึกษาภายหลังการผ่าตัดครบ 24 ชั่วโมง พบว่า เพศของผู้ดูแลสามารถทำนายความวิตกกังวลได้ โดยเฉพาะเพศหญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ระดับการศึกษา ทำการศึกษาในผู้ดูแลที่เป็นมารดา พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่สูงสามารถทำความเข้าใจ สามารถจัดการกับเหตุการณ์ตรงหน้า สามารถเผชิญความวิตกกังวลได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า (Board & Ryan, 2003) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของซิมมอนและคณะ (Simeone et al., 2017) ที่ทำการศึกษาในบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.05, p = .720$)

4. อาชีพและรายได้ จากการศึกษารายได้ของเพงนูเคราะห์ (Pangnukroh, 2005) พบว่า รายได้ของครอบครัวสามารถทำนายการปรับตัวในการเผชิญความวิตกกังวลของมารดาในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้ และจากการศึกษาของชนิษฐา (2551) ทำการศึกษาในบิดามารดาที่มีเด็กทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่าบิดามารดาที่ประกอบอาชีพมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก แต่การศึกษาของมิสรักษ์และคณะ (Mizrak et al., 2015) ที่ทำการศึกษาในมารดาที่มีบุตรทารกแรกเกิดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ประเทศตุรกี พบว่า อาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การรับรู้ข้อมูลและความเข้าใจในข้อมูล จากการศึกษารายได้ของพนันทดา (2556) ที่ทำการศึกษาในบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่า การรับรู้ข้อมูลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็ก ($r = .18, p < .05$)

6. ปัจจัยทางด้านบุคลิกภาพ (personality) เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลได้ (วาทีณี, 2556) กล่าวได้ว่าบุคลิกภาพเป็นสิ่งที่กระตุ้นที่เสริมความรุนแรงของความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้น (สาธกาและศิริลักษณ์, 2559) ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะเกิดมากหรือน้อยขึ้นกับบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งบางครั้งอาจเรียกว่า ความวิตกกังวลขั้นพื้นฐาน (basic anxiety) ลักษณะของบุคลิกภาพที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลได้ง่ายได้แก่ บุคคลที่ตื่นตระหนก กลัวเหตุการณ์ที่ยังมาไม่ถึง มีภาวะแยกตัวจากบุคคลอื่น มองโลกในแง่ร้าย มีอาการย้ำคิดย้ำทำ หวาดระแวง และหลงตัวเอง (ณททัยและทินกร, 2558; พูนศรีและภาพันท์, 2560; รัตนาและสุวรรณี, 2555; สาธกาและศิริลักษณ์, 2559) ซึ่งจะพบได้ว่าบุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลได้มากกว่าบุคคลอื่น (วาทีณี, 2556)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลของแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยจึงควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล ได้แก่ เพศโดยทำการศึกษาเฉพาะในมารดา

ผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็ก โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อมารดาและผู้ป่วยเด็ก ดังนี้

ผลกระทบต่อมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ด้านสรีรวิทยา

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ ไม่สุขสบายเพียงเล็กน้อย กระวนกระวาย กระสับกระส่าย หงุดหงิด (ขวัญจิต, 2559; มุกข์ดา, 2561)
2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ ปวดหลัง นอนไม่หลับ หายใจเร็วขึ้น ซีพจรเร็วขึ้น กล้ามเนื้อตึงตัว ปัสสาวะบ่อย ทางเดินอาหารแปรปรวน (ขวัญจิต, 2559; มุกข์ดา, 2561)
3. ความวิตกกังวลในระดับสูง ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการและอาการแสดงทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหวทางด้านร่างกายเพิ่มมากขึ้น มีอาการคลื่นไส้ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว ไม่สามารถทำงานให้เสร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ (ขวัญจิต, 2559; มุกข์ดา, 2561)
4. ความวิตกกังวลในระดับสูงมาก ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการและอาการแสดงทางด้านร่างกาย รุ่มาตาขยาย ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ พุดไม่รู้เรื่อง ตัวสั่นมาก นอนไม่หลับ มีภาพหลอนหลงผิด (ขวัญจิต, 2559; มุกข์ดา, 2561)

ด้านอารมณ์และจิตใจ

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้น ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการปฏิเสธการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤต (Hanna & Elisabeth, 2008)
2. ไม่สามารถควบคุมตนเองหรือรับรู้สถานการณ์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริงที่กำลังเผชิญ (กนกรัตน์, 2556)
3. ขาดสมาธิ ขาดทักษะในการจัดการ ทักษะในการแก้ปัญหา รวมถึงทักษะทางการสื่อสารที่น้อยลง (Smith et al., 2007)
4. มีการรับรู้ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาลลดน้อยลง ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติตนของมารดาผู้ป่วยเด็กไม่ถูกต้อง (Smith et al., 2007)
5. ทำให้บทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาเปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาของปารีชาติ (2542) พบว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดา ส่งผลให้การแสดง

บทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาคนน้อยลงและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและผู้ป่วยเด็กลดลง
น้อยลง

ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก

1. เกิดภาวะกลุ่มอาการไอซียู (ICU syndrome) มักพบได้ในเด็กที่อายุ 18 เดือนถึง 6 ปี (Michael & David, 1990 อ้างตาม อุดมญา, 2561) โดยผู้ป่วยเด็กมีอาการแสดงทางจิตชั่วคราว เช่น อาการสับสน จำวันเวลาสถานที่ไม่ได้ เห็นภาพหลอน ไม่พูดจา อาการเหล่านี้จะหายไปภายหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก 48 ชั่วโมง (สุจิตรา, 2551)
2. นอนหลับไม่เพียงพอ (sleep deprivation) ซึ่งเกิดจากการถูกรบกวนการนอนทุก 20 นาที จากกิจกรรมการพยาบาลที่มีตลอด 24 ชั่วโมง (อุดมญา, 2561)
3. เกิดพฤติกรรมต่อต้านการรักษาพยาบาล ดิ้นรน ร้องไห้ ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล (อุดมญา, 2561)
4. เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การมีไข้ หายใจหอบเหนื่อย (อุดมญา, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลจะส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยเด็กและมารดาผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะผลกระทบจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับมารดาผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัดในการพึ่งพาตนเอง มารดาผู้ป่วยเด็กจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก เพื่อที่พยาบาลจะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กได้

การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ยังไม่พบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินที่เฉพาะเจาะจงสำหรับความวิตกกังวลในมารดาผู้ป่วยเด็ก แต่พบการศึกษาที่มีการใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในการประเมินความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และวิธีการประเมินต่าง ๆ ดังนี้

1. การวัดความวิตกกังวลโดยการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-report measure of anxiety) เป็นการวัดความวิตกกังวลที่บุคคลสามารถวัดได้ด้วยตนเองผ่านการตอบแบบสอบถาม โดยให้ตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง แล้วจึงนำมาประเมินระดับ

ความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล วิธีการวัดความวิตกกังวลโดยวิธีนี้ เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวก ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวลที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีดังนี้

1.1 แบบประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยวิกฤตของ สุวพีร์ (2547) เป็นการสร้างเครื่องมือวัดความวิตกกังวลตามแนวคิดการประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์และคราสเนอร์ (Spielberger & Krasner, 1988) โดยเป็นการวัดความวิตกกังวลขณะที่บุคคลกำลังเผชิญกับเหตุการณ์หรือเรียกว่าความวิตกกังวลแบบสเตท (state anxiety) โดยการสร้างเครื่องมือให้เข้ากับบริบทของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 10 ข้อ และข้อคำถามทางด้านลบ 10 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามให้เลือกตอบโดยการประเมินตนเองว่าผู้ตอบมีความรู้สึกในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด โดยแบบประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยวิกฤตของสุวพีร์ (2547) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ โดยตัดข้อคำถามทางด้านร่างกายออก 1 ข้อตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งจะประกอบด้วยข้อคำถามรายด้าน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ทางด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ (2) ทางด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อ (3) ทางด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 5 ข้อ และ (4) ทางด้านเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรม จำนวน 5 ข้อ โดยในแต่ละข้อคำถามจะเป็นมาตราส่วน 4 ระดับให้เลือกตอบโดยการประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกในแต่ละข้ออย่างไร โดย “มากที่สุด” หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด “ค่อนข้างมาก” หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมาก “มีบ้าง” หมายถึง ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย “ไม่มีเลย” หมายถึง ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนน โดยข้อความที่เป็นทางด้านบวก “มากที่สุด” ให้ 4 คะแนน “ค่อนข้างมาก” ให้ 3 คะแนน “มีบ้าง” ให้ 2 คะแนน “ไม่มีเลย” ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางด้านลบการให้คะแนนจะเป็นในทิศทางที่ตรงกันข้าม โดยคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบประเมินความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยวิกฤตมีค่าสูงสุด 76 คะแนน และค่าคะแนนต่ำสุด 19 คะแนน และสามารถแบ่งระดับของความวิตกกังวล จากค่าคะแนนรวมได้ดังนี้คือ คะแนน 19-36 คะแนน หมายถึงมีความวิตกกังวลที่ต่ำ ค่าคะแนน 40-59 คะแนน หมายถึงมีความวิตกกังวลปานกลาง 60-76 คะแนน หมายถึงมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งเครื่องมือชนิดนี้ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 (CVI = .95) และได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) เท่ากับ .87

1.2 แบบวัดความวิตกกังวล (the state- trait inventory) ของสปิลเบอร์เกอร์และคราสเนอร์ (Spielberger & Krasner, 1988) เป็นแบบวัดความวิตกกังวล 2 ส่วน คือ แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) และแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) ซึ่งแต่ละส่วนประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามทางด้านบวกจำนวน 10 ข้อและข้อคำถามทางด้านลบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีระดับของความรู้สึกให้เลือกตอบข้อคำถาม 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง มีค่อนข้างมาก และมีมากที่สุด เมื่อนำคะแนนมารวมกัน คะแนนต่ำที่สุดคือ 20 คะแนน ซึ่งหมายถึงมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ และคะแนนสูงสุดคือ 80 คะแนน ซึ่งหมายถึงมีความวิตกกังวลที่สูง

สำหรับในประเทศไทย มีการนำแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ มาแปลเป็นภาษาไทยโดยบุญเพียร, นางลักษณ์, พรทิพย์, วาสนา, และเมลนิค (2544) ซึ่งมีจำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางด้านบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามที่แสดงความรู้สึกทางด้านลบจำนวน 10 ข้อ และมีมาตราวัด 4 ระดับ คือไม่มีเลย มีบ้าง มีค่อนข้างมาก และมีมากที่สุด

ผู้วิจัยที่มีการนำแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญฉบับภาษาไทย โดยบุญเพียรและคณะ (2544) ไปใช้ในการศึกษาได้แก่ รัฐติมา (2559) ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของมารดาที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เมื่อทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) เท่ากับ .93 การศึกษาของอลงกรณ์ (2554) ทำการศึกษาในบิดามารดาที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) เท่ากับ .82 และการศึกษาของปณัฐติกา (2551) ซึ่งศึกษาในมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'Alpha Coefficient) เท่ากับ .91

2. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of anxiety) เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกายที่เกิดจากประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นและถี่ขึ้น ลักษณะการหายใจลำบาก การวัดค่าความดันโลหิตแดงเฉลี่ย (MAP) ระดับความความดันโลหิตที่เพิ่มมากขึ้น การขยายของรูม่านตา (อรพรรณ, 2556) แต่การวัดความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลเมื่อเกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้นอาจแตกต่างกัน เช่น เมื่อเกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้นอัตราการเต้นของชีพจรหรือความดันโลหิตจะเพิ่มมากขึ้นแต่มีการศึกษาพบว่าในบางบุคคลเมื่อเกิดความวิตกกังวลจะมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของชีพจรหรือความดันโลหิตที่ลดลง ดังนั้นเมื่อเกิดความวิตกกังวลเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอาจแตกต่างกันไป มีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน

3. การวัดความวิตกกังวลจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (behavioral measure of anxiety) เป็นการวัดความวิตกกังวลโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกมา ในด้านของการเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมที่บุคคลแต่ละบุคคลแสดงออกมา เป็นสิ่งที่สะท้อนมาจากอารมณ์ภายในของแต่ละบุคคล เช่น พฤติกรรมกัดเล็บ กัดปาก มือสั่น กระสับกระส่าย พูดเร็วขึ้น ร้องไห้ หงุดหงิด นอนไม่หลับ (สุวนีย์, 2554) ซึ่งการวัดความวิตกกังวลด้วยวิธีนี้อาจไม่ได้เป็นความวิตกกังวลที่แท้จริงเนื่องจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน

4. การประเมินค่าด้วยสายตา (visual analogue scale) ของการ์เบอร์สัน (Garberson, 1991) เป็นการถามความวิตกกังวลในลักษณะภาพรวม โดยเครื่องมือที่ใช้วัดมีลักษณะ เป็นเส้นตรงแนวนอน ยาว 10 เซนติเมตร ทางด้านซ้ายมือสุดจะตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบ ประเมินว่า “ไม่มีความรู้สึกวิตกกังวล” 0 คะแนน และความรู้สึกวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทางด้านขวามือ จนถึงด้านขวามือสุด จะตรงกับความรู้สึกของผู้ที่ตอบแบบประเมินว่า “มีความวิตกกังวลมากที่สุด” 10 คะแนน โดยแบบวัดความวิตกกังวลนี้ใช้เวลาน้อย และมีความสะดวกในการ ประเมิน และมีผู้วิจัยได้นำมาวัดความวิตกกังวลด้วยสายตาไปหาความสัมพันธ์กับแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสปีลเบอร์เกอร์ พบว่า มีความสัมพันธ์ในระดับที่สูง ($r = .78$) (Davey, Barratt, Bitow, & Deeks, 2007)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วย เด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ยังไม่พบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินที่เฉพาะเจาะจงสำหรับ ประเมินความวิตกกังวลในมารดาผู้ป่วยเด็กหลังจากการได้รับข้อมูล แต่จากการทบทวนการศึกษา พบว่า การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความวิตกกังวลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ของแต่ละการศึกษา และในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้ ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งแบบวัดความวิตกกังวล ที่ผ่านมาพบว่าเป็นการวัดความวิตกกังวลในภาพรวม ไม่ได้วัดความวิตกกังวลเฉพาะเจาะจงว่าเป็น ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบตามความต้องการของมารดา ผู้ป่วยเด็ก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างเครื่องมือวัดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วย วิกฤตเด็กขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นการวัดความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน แบ่งเป็น 4 ด้านตามการรับรู้ของทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องของความต้องการข้อมูลในด้านต่าง ๆ ของมารดา ผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยลักษณะของข้อคำถามจะเป็นข้อคำถามที่วัดความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชัน ลักษณะของข้อคำถามในแต่ละข้อเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale)

ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ความหมาย

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเด็กอาการดีขึ้นเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก แต่พบการให้ความหมายของความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ ไว้ดังนี้

ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ หมายถึง การย้ายผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการย้ายออกจะส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในด้านลบ โดยรับรู้ว่าเป็นการทอดทิ้งผู้ป่วยซึ่งบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยจะแสดงอาการนอนไม่หลับ ภาวะวุ่นวาย อาการแสดงดังกล่าวจะเกิดในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ก่อนหรือหลังจากการย้าย และสามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย (Leith, 1998)

นภาพร (2550) กล่าวถึงความวิตกกังวลจากการย้ายซึ่งเป็นการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ ไว้ว่าเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงการย้ายสิ่งแวดล้อมที่รู้จัก ค้นเคย และปลอดภัย ไปสู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย โดยมีการรับรู้ในด้านลบเกี่ยวกับการย้าย และมีอาการแสดงที่เกิดขึ้นในช่วงสั้น ๆ ก่อนหรือหลังย้าย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของ ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจของมารดาที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้นพร้อมที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ ซึ่งความรู้สึกไม่สบายใจที่เกิดขึ้นจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะที่เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ความวิตกกังวลและระดับของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาระดับของความวิตกกังวลระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในบิดามารดาผู้ป่วยเด็กจำนวน 64 ราย ของอมราวดี (2555) ที่พบว่า ค่าคะแนนความวิตกกังวลในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับปาน

กลาง เนื่องจากบิดามารดาส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกดีใจที่ผู้ป่วยเด็ก ได้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ร้อยละ 76.5 และมีความรู้สึกดีใจร่วมกับวิตกกังวลร้อยละ 21.9 และมีความวิตกกังวล ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลในเรื่องของอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยเด็ก อาการข้างเคียง การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น กล่าวว่าการผู้ป่วยเด็กจะกลับไปหนักเหมือนเดิม ข้อมูลที่ได้รับยังไม่ชัดเจน

นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาถึงระดับความวิตกกังวลระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ในวัยผู้ใหญ่ 2 เรื่องซึ่งพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีระดับความวิตกกังวลจากการย้ายอยู่ในระดับปานกลาง (มนทิราวรรณ, 2550; Leith, 1998) โดยผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลในเรื่องของการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายออกไม่เพียงพอ ไม่ถูกต้อง และวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อตนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปสู่หอผู้ป่วยสามัญ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล หลีกเลี่ยงปัจจัยทางด้านลบที่ส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาที่ชัดเจนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลจากการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องดังนี้

1. ชนิดของการย้าย การเคลื่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตแบบทันทีทันใด โดยไม่ได้เตรียมการ สามารถนำไปสู่ความวิตกกังวลจากการย้าย มากกว่าการย้ายที่ได้เตรียมย้ายไว้ล่วงหน้า (Leith, 1998) จากการศึกษาของนภาพร (2550) พบว่า ชนิดของการย้ายมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Eta = .229$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของรุ่งนภา (2558) พบว่าชนิดของการย้ายไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้าย ($r = .13, p > .05$)

2. ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลจากการย้าย พบว่า การเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก (Leith, 1998) จากการศึกษาของนภาพร (2550) พบว่าระยะเวลาที่นอนรักษา

ตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p = .005$)

3. การสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความวิตกกังวลจากการย้าย เห็นได้จากการศึกษาของลีธ (Leith, 1998) พบว่า ความวิตกกังวลจากการย้ายเกิดจากการที่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายหรือได้รับน้อยมาก ส่วนการศึกษาของนภาพร (2550) พบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลจากการย้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.28, p < .01$) ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของกฤษณาและคณะ (2560) ที่พบว่าการสนับสนุนทางด้านข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = -.03, p > .05$)

4. ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเกิดความวิตกกังวลจากการย้าย จากการศึกษาของรุ่งนภา (2558) พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลจากการย้าย ($r = .31, p = .003$)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยทางด้านชนิดของการย้ายโดยต้องเป็นการย้ายที่ได้แจ้งมารดาให้ทราบล่วงหน้า เนื่องจากการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กแบบทันทีทันใดส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตกกังวลจากการย้ายมากกว่าการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้แจ้งให้ทราบล่วงหน้า ส่วนความรุนแรงของความเจ็บป่วยและระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยเด็กตามเกณฑ์การคัดเข้าของผู้ป่วยเด็ก โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของความเจ็บป่วยระดับปานกลาง และมีระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กประมาณ 5- 7 วัน เพื่อเป็นการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก

ผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

เมื่อผู้ป่วยเด็กอยู่ในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุบัติเหตุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ พบว่า ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นกับมารดาผู้ป่วยเด็กอีกครั้ง ซึ่งจะส่งผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็กเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ได้ดังนี้

ผลกระทบต่อมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต

ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กไม่มีความสุข เกิดความรู้สึกซึมเศร้า (Leith, 1998) และนอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับความมั่นคงและขาดการช่วยเหลือจากพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Chaboyer et.al, 2005)

ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก

ความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น อากาศนอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย มีอัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มมากขึ้น ความดันโลหิตและการหายใจเพิ่มมากขึ้น ภาวะวุ่นวาย (Carpenito, 2013)

การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นการประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการที่ตื่นพร้อมที่จะย้ายออกไปสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กโดยเฉพาะเจาะจง แต่พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความวิตกกังวลจากการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ ดังนี้

1. แบบวัดความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากไอซียู (the Pre-post Transfer Anxiety Inventory: PP-TAI) สร้างขึ้นโดยรักอิสระ (Rak-Issara, 2004) โดยการนำกรอบแนวคิดความวิตกกังวลจากการย้ายของลีธ (Leith, 1998) มาใช้ในการสร้างเครื่องมือ โดยใช้วัดความวิตกกังวลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 8 ชั่วโมง (Pre Transfer Anxiety Inventory: Pre-TAI) และหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต 8 ชั่วโมง (Post transfer Anxiety Inventory: Post-TAI) ในผู้ป่วยวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแต่ละชุดมีคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้านคือ (1) ด้านคุณลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับภาวะวิกฤต จำนวน 21 ข้อ และ (2) ลักษณะอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจำนวน 9 ข้อ โดยใช้แบบวัดมาตรา (Likert-type scale) 4 ระดับคะแนน โดยเครื่องมือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของเครื่องมือวัดความวิตกกังวลก่อนการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Pre-TAI)

มีค่าเท่ากับ .80 และเครื่องมือวัดความวิตกกังวลหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (Post-TAI) มีค่าเท่ากับ .93 ซึ่งลักษณะของคำตอบแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ระดับ “1 น้อยที่สุด” หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด ระดับ “2 มีบ้าง” หมายถึง ข้อความนั้นมีบ้างที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับ “3 มีค่อนข้างมาก” หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามค่อนข้างมาก ระดับ “4 มีมากที่สุด” หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ประเมินระดับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตโดยการนำคะแนนทั้ง 30 ข้อมารวมกัน โดยค่าคะแนนจะอยู่ระหว่าง 30-120 คะแนน ถ้ามีคะแนนรวมที่มาก แสดงว่ามีระดับของความวิตกกังวลจากการย้ายสูง

2. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายที่เป็นตัวกระตุ้นความเครียด (the perception of transfer as a stressor questionnaire) ของดันบาร์ (Dunbar, 1982 as cited in Leith, 1998) แบบประเมินนี้ใช้ แบบวัดมาตรา (likert-type scale) มี 5 ระดับคะแนน ใช้ในการประเมินความเครียดและความวิตกกังวลผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่หรือสมาชิกในครอบครัวว่ามีการรับรู้ถึงความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมวิกฤตมากน้อยเพียงใด

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ยังไม่พบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความวิตกกังวลที่เฉพาะเจาะจง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินความวิตกกังวลจะเป็นการวัดในครอบครัวและญาติผู้ดูแลในผู้ป่วยวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งในการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ เพื่อศึกษาความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกสร้างเครื่องมือวัดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นการวัดความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน ซึ่งข้อคำถามจะแบ่งเป็น 4 ด้านตามกรอบแนวคิดการรับรู้ของทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องของความต้องการข้อมูลในระยะเวลาเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นข้อคำถามที่วัดความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน ลักษณะของคำตอบในแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจในการตอบของมารดาผู้ป่วยเด็ก

ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีความต้องการในด้าน (1) ความมั่นใจในและความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก จากการศึกษาของอมราวดี (2555) พบว่า ความต้องการในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็กเป็นสิ่งที่มีความต้องการรองลงมาจากความต้องการทางด้านข้อมูลข่าวสาร (2) ความต้องการในการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กวิกฤต หมายถึง ความต้องการของครอบครัวที่จะดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาล เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ป่วย การเช็ดตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป (Daley, 1984) (3) ความต้องการด้านความสะดวกในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก การศึกษาของสุจิราและจรียา (2551) พบว่า มารดาต้องการความสะดวกในการเข้าเยี่ยมบุตรอยู่ในระดับที่สูง สิ่งอำนวยความสะดวกในการรอเยี่ยมและในขณะที่เข้าเยี่ยม และ (4) ความต้องการทางด้านข้อมูลซึ่งเป็นสิ่งที่บิดามารดาต้องการมากที่สุด (อมราวดี, 2555) ส่วนในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีความต้องการในด้าน (1) ความต้องการด้านความมั่นใจในความปลอดภัย จากการศึกษาของ อมราวดี (2555) พบว่า ความต้องการในด้านความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็กเป็นสิ่งที่มารดามีความต้องการรองลงมาจากความต้องการทางด้านข้อมูล (2) ความต้องการในการลดความวิตกกังวล จากการศึกษาของอมราวดี (2555) พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้สึกดีใจที่ได้ย้ายร่วมกับความวิตกกังวล ร้อยละ 21.9 ซึ่งความรู้สึกดีใจ คือรู้สึกดีใจที่สามารถอยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลา ส่วนความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นพบว่า ผู้ปกครองกังวลว่าผู้ป่วยเด็กจะมีอาการแทรกซ้อนกลัวว่าผู้ป่วยเด็กจะกลับไปมีอาการหนักเหมือนเดิม และกลัวว่าทีมแพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลไม่ทั่วถึงเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและ (3) ความต้องการในด้านข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติตนเมื่อออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงรายละเอียดของความ ต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเพียงเท่านั้น

ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ความต้องการทางด้านข้อมูล หมายถึง ความต้องการของมารดาที่ต้องการทราบเกี่ยวกับการได้รับข่าวสาร คำอธิบาย และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย เมื่อเข้ามาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และมีความชัดเจน ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง สุจิราและจรียา (2551) พบว่าความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารของมารดาที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กมีความต้องการในระดับที่สูง โดยข้อมูลข่าวสารที่มารดาผู้ป่วยเด็กต้องการประกอบด้วย

1. อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเด็ก อาการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน (สุจิราและจรรยา, 2551; Daley, 1984)
2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ (สุจิราและจรรยา, 2551; Daley, 1984)
3. กิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Daley, 1984)
4. วิธีการปฏิบัติตนของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตเมื่อเข้ามาในหอผู้ป่วย กฎระเบียบของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (สุจิราและจรรยา, 2551; Daley, 1984)
5. ประเภทของเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Daley, 1984)
6. การอธิบายเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก (สุจิราและจรรยา, 2551)
7. การอธิบายข้อมูลในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เช่น ความรู้สึกเย็นที่เกิดขึ้น กลิ่นภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เสียงต่าง ๆ ที่ได้ยิน การมองเห็นสภาพของผู้ป่วยเด็ก (ฐิติมา, 2559)

ความต้องการทางด้านข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กมีความสอดคล้องกับความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลพระปกเกล้าในวัยผู้ใหญ่ พบว่า ความต้องการข้อมูลของญาติผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องการในระดับสูง โดยมีความต้องการในเรื่องของข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพที่ทำงานภายในหอผู้ป่วย ข้อควรปฏิบัติในการเข้าเยี่ยม และสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วย (รุ่งนภา, ศรีสุดา, คงขวัญ, รัชสุรีย์, และสาคร, 2556) และยังมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจข้อมูลต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า ความเข้าใจข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.27, p < .05$) ซึ่งหมายถึง บิดามารดาที่มีความเข้าใจในข้อมูลที่น้อย จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลในระดับที่มาก ในขณะที่บิดามารดาที่มีความวิตกกังวลน้อยจะมีความเข้าใจในข้อมูลที่มาก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เนื้อหาในส่วนของความต้องการข้อมูลในด้านต่าง ๆ ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สร้างเป็นเนื้อหาของโมบายแอปพลิเคชัน โดยประยุกต์ให้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1991) ประกอบด้วยข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (the environment features) และข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristic) เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการของข้อมูล

อย่างถูกต้อง ครบถ้วน หากมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับการตอบสนองตามความต้องการครบถ้วนแล้ว จึงสามารถลดความวิตกกังวลลงในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้

ความต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

อมราวดี (2555) ได้ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของบิดามารดาที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่าความต้องการทางด้านข้อมูลเป็นสิ่งที่บิดามารดาต้องการมากที่สุด ประกอบด้วยความต้องการข้อมูล ในด้านต่อไปนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต
2. ประเภทของเจ้าหน้าที่ที่หอผู้ป่วยเด็กสามัญที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก
3. เหตุผลที่นำเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เคยใช้กับผู้ป่วยเด็กที่หอผู้ป่วย

วิกฤตเด็กออก

4. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
5. สัตส่วนของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยเด็ก
6. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองเมื่อย้ายออกไปสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ

โดยพยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย พูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กก่อนการย้าย และมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยเด็กจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมาภรณ์ (2552) ในวัยผู้ใหญ่ พบว่า ความต้องการที่ญาติผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่มีความต้องการมากที่สุดคือ ความต้องการทางด้านข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เนื้อหาในส่วนของความต้องการข้อมูลในด้านต่าง ๆ ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สร้างเป็นเนื้อหาของโมบายแอปพลิเคชัน โดยประยุกต์ให้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1991) ประกอบด้วยข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ (the environment features) และข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristic) ทั้งนี้เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการของข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน หากมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับการตอบสนองตามความต้องการครบถ้วนแล้ว ก็สามารถลดความวิตกกังวลลงในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้

ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต เป็น 2 ระยะคือ (1) ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (2) ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สามารถสรุปประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์การเกิดความเครียดและความวิตกกังวล โดยการสัมภาษณ์บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กเข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่า มีความเครียดเกี่ยวกับการผ่าตัด มีความวิตกกังวลว่าผู้ป่วยเด็กจะมีอาการอย่างไรเมื่อผ่าตัดเสร็จ และเมื่อผู้ป่วยเด็กต้องเข้าไปรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผู้ป่วยเด็กจะสามารถอยู่ในหอผู้ป่วยได้หรือไม่ถ้าไม่เห็นหน้าแม่ (กานดา, อารีย์วรรณ, สุดา, และณัฐพร, 2554)

2. ประสบการณ์ความกลัว (กานดาและคณะ, 2554) และความรู้สึกไม่ต้องการทิ้งผู้ป่วยเด็กไว้ลำพัง ต้องการที่จะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กตลอดเวลา (Oxley, 2015)

3. ประสบการณ์ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลา ไม่ได้ทำบทบาทหน้าที่การเป็นบิดามารดา (กานดา และคณะ, 2554)

4. ประสบการณ์ทางด้านการติดต่อสื่อสาร การสอบถามข้อมูลต่าง ๆ จากบุคคลทางการแพทย์ภายในหอผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นแพทย์ หรือพยาบาล สามารถสอบถามได้ทุกคนและสอบถามได้ง่าย (Oxley, 2015) และมารดาต้องการรู้ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กไม่ว่าจะเป็นอาการ การรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (กานดาและคณะ, 2554)

5. ประสบการณ์ความรู้สึกว่าผู้ป่วยเด็กที่เห็นไม่ใช่บุตรของตน เมื่อเข้ามาในหอผู้ป่วยพบเห็นผู้ป่วยเด็กใส่ท่อช่วยหายใจ มีเครื่องมือทางการแพทย์รอบตัว ผู้ป่วยเด็กมีลักษณะที่เปลี่ยนไป เช่น รูปร่างบวมขึ้น สีผิวซีดลง (Oxley, 2015)

6. ประสบการณ์ทางด้านความรู้สึกที่ต้องการแรงสนับสนุนทางด้านสังคม ไม่ว่าจะ เป็นแรงสนับสนุนทางด้านสังคมจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

แรงสนับสนุนทางด้านจิตสังคม และการสนับสนุนทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (Butler, Hall, Willetts, & Copnell, 2018)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เนื้อหาในส่วนของประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สร้างเป็นเนื้อหาของโมบายแอปพลิเคชันโดยประยุกต์ให้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1991) ในหัวข้อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรับรู้และอาการทางกาย (the physical sensation) ในส่วนของความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้น (cause of sensation symptom and experiences) เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กเข้าใจถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนและสาเหตุที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งแนวทางในการช่วยเหลือจากพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ยังไม่พบการศึกษาที่ชัดเจนในประเทศไทย ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก แต่พบการศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์การเกิดความเครียดและความวิตกกังวล จากการศึกษาคอฟ (Keogh, 2001) พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเกิดความวิตกกังวลเช่นเดียวกับระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเกิดจากการไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการย้าย (Colville et al., 2009)

2. ประสบการณ์ในการรับข้อมูลต่าง ๆ และแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม (Berube, Fothergill, Thomas, & Moreau, 2014) จากการสัมภาษณ์บิดา มารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จำนวน 10 ราย พบว่าบิดา มารดาส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยเด็กย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีความพยายามในการหาข้อมูลต่าง ๆ โดยการสอบถามจากทีมผู้ดูแล พยาบาลหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ถ้ามจากบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ จนเกิดความมั่นใจในข้อมูลที่ได้รับ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก แต่มีผู้ปกครองบางรายให้ข้อมูลว่าไม่ได้ถามข้อมูลจากบุคคลอื่น ๆ แต่จะพยายามแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองตามแผ่นความรู้ที่ติดไว้บริเวณรอบ ๆ หอผู้ป่วยเด็กสามัญ

3. ประสบการณ์ความรู้สึกไม่สบาย จากการสัมภาษณ์พบว่า มารดาผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบายจากการที่หอผู้ป่วยเด็กสามัญมีเสียงที่ดังบริเวณเคาเตอร์พยาบาล เสียงโทรศัพท์ที่

ดังก่อบตลอดเวลา เสียงผู้ป่วยเด็กคนอื่นร้องไห้ และจำนวนผู้ป่วยเด็กในแต่ละห้องมีจำนวนมาก ทำให้มารดาไม่สามารถนอนหลับได้ (Ondell, 2000)

4. ประสบการณ์ที่รู้สึกว่าการดูแลของหอผู้ป่วยเด็กสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีความแตกต่างกัน รู้สึกว่าผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการดูแล แต่จะได้รับการดูแลเมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการที่เปลี่ยนแปลงมาก

5. ประสบการณ์รู้สึกอ่อนล้า จากการดูแลผู้ป่วยเด็กตลอดเวลาและการพักผ่อนไม่เพียงพอ จากสภาพแวดล้อม เสียง แสงที่รบกวน (Berube et al., 2014)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เนื้อหาในส่วนของประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สร้างเป็นเนื้อหาของโมบายแอปพลิเคชันโดยประยุกต์ให้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1991) ในหัวข้อ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการทางกาย (the physical sensation) ในส่วนของความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้น (cause of sensation symptom and experiences) เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กเข้าใจถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตน และสาเหตุที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งแนวทางในการช่วยเหลือ

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) และการให้ข้อมูล

แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง

ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) เป็นทฤษฎีที่อาศัยแนวคิดมาจากทฤษฎีการประมวลข้อมูล (information processing theory) โดยเป็นการอธิบายถึงพฤติกรรมตอบสนองของบุคคลภายหลังจากการได้รับข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ซึ่งบุคคลจะมีการเก็บข้อมูลที่ได้มาไว้ในความทรงจำ (memory) แล้วจะนำสิ่งที่เก็บไว้ในความทรงจำมาประมวลเป็นความคิดความเข้าใจ (cognitive structure) แล้วนำความคิดความเข้าใจที่ได้จากการประมวลไปใช้ในการควบคุมตนเองในการตอบสนองพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Johnson, 1999)

ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีการประมวลข้อมูลซึ่งเป็นพื้นฐานของทฤษฎีการควบคุมตนเองในการนำไปใช้ในการเผชิญกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ได้แก่

1. บุคคลใช้การรับรู้และการแปลความหมายจากเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญในการควบคุมตนเอง เพื่อตอบสนองต่อสิ่งที่กำลังเผชิญและการตอบสนองต่อพฤติกรรมของตนเอง

2. ภาพความคิดความเข้าใจ (schemata) เป็นการรับรู้และการแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญของแต่ละบุคคลแล้วนำไปเก็บไว้ในความทรงจำ ซึ่งจะรวมถึงความรู้ความเข้าใจในวัตถุ สถานการณ์ทางสังคม เหตุการณ์ ลำดับของเหตุการณ์ การกระทำและลำดับของการกระทำ เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์เดิมอีกครั้ง บุคคลสามารถใช้ภาพความคิดความเข้าใจในการคาดการณ์เหตุการณ์ และบุคคลสามารถวางแผนในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เผชิญได้

3. ข้อมูลในภาพความคิดความเข้าใจจะถูกเรียงเป็นลำดับ ตั้งแต่ระดับที่เป็นรูปธรรมจนถึงระดับที่เป็นนามธรรม ข้อมูลรูปธรรมได้แก่ การรับรู้ทางประสาทสัมผัสและปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ ข้อมูลนามธรรมได้แก่ การวินิจฉัยโรค การคาดการณ์โรคและวิธีการรักษา

4. ในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญที่กำลังคุกคาม บุคคลแต่ละบุคคลจะมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ปัจจุบันกับเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ถ้าหากเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่บุคคลคาดหวังไว้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเพื่อลดความไม่สอดคล้อง

ทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ได้อธิบายกลไกวิธีการในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นการคุกคาม ซึ่งบุคคลจะหาวิธีการในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยการตอบสนองของแต่ละบุคคลในแต่ละเหตุการณ์มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา (วัลยา, 2553; Johnson, 1999)

แนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self – regulation theory) กล่าวว่าบุคคลจะมีการควบคุมตนเองใน 2 แนวทาง คือ (1) การควบคุมตนเองในการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (regulation of function responses) มีเป้าหมายเพื่อความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตประจำวัน และ (2) การควบคุมตนเองในการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (regulation function of emotion) มีเป้าหมายเพื่อเกิดความรู้สึกที่สุขสบาย กระบวนการของการควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่และการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ จะเกิดเป็นคู่ขนานซึ่งกันและกัน กล่าวคือ เมื่อบุคคลให้ความสนใจในการควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่มาก จะส่งผลให้ความสนใจการควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดน้อยลง โดยบุคคลจะเลือกวิธีการเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามตามความเข้าใจของตนที่มีต่อประสบการณ์นั้น ๆ (วัลยา, 2553; Johnson, 1999)

1. การควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (regulation of function responses)

การควบคุมการตอบสนองทางด้านหน้าที่ (regulation of function responses) เป็นกระบวนการควบคุมตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง โดยผ่านทาง การได้รับข้อมูล โดยเนื้อหาของข้อมูลครอบคลุม 4 ลักษณะ ดังนี้

1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของเหตุการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญ โดยการอธิบายข้อมูลทั้งทางด้านสถานที่ และบุคคลที่อยู่ในสถานที่นั้น ๆ

2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะการกระทำตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms)

4) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงสาเหตุของความรูสึกที่เกิดขึ้นจากอาการต่าง ๆ และประสบการณ์ (cause of sensations symptoms and experiences)

การได้รับข้อมูลเพื่อกระตุ้นให้เกิดการควบคุมตนเองทางด้านหน้าที่ ข้อมูลจะต้องมีความถูกต้อง ตรงไปตรงมา และชัดเจน โดยบุคคลจะรับรู้ตามความเป็นจริงของเหตุการณ์ เป็นการให้ข้อมูลโดยที่ไม่ใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป เพื่อป้องกันไม่ให้นำอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลเข้ามารวมในการแปลความหมาย ส่งผลให้บุคคลสามารถแปลความหมายของสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าสามารถที่จะควบคุมเหตุการณ์ได้ เมื่อสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีอารมณ์ที่สุขสบาย สามารถลดความวิตกกังวลได้ (วัลยา, 2553; Johnson, 1999)

2. การควบคุมตนเองในการตอบสนองทางด้านอารมณ์ (regulation of emotional responses)

การควบคุมการตอบสนองทางด้านอารมณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองให้แสดงออกทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับลักษณะของประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การตอบสนองโดยการแสดงออกทางอารมณ์ของบุคคลอาจแตกต่างกันเนื่องจากแต่ละบุคคลมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันในประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น บางบุคคลอาจรู้สึกโกรธ แต่อีกบุคคลอาจรู้สึกเป็นกังวล หรือไม่ได้รู้สึกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการแปลความหมายของบุคคล ส่งผลให้บุคคลพยายามที่จะลดปฏิกิริยาการตอบสนอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อผลลัพธ์คืออารมณ์ที่สุขสบาย (วัลยา, 2553; Johnson, 1999)

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า ทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1999) บุคคลจะมีการควบคุมตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามตามประสบการณ์ ตามความเข้าใจของแต่ละบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์นั้น โดยอาศัยการควบคุมตนเองในการตอบสนองทางด้านหน้าที่และการตอบสนองทางด้านอารมณ์ โดยผ่านทางรับรู้ข้อมูลตามความเป็นจริงของสถานการณ์ เมื่อมีการสนใจในการควบคุมตนเองทางด้านหน้าที่เพิ่มมากขึ้น ก็จะส่งผลให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ลดน้อยลง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดน้อยลง

ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กภายใต้กรอบแนวคิด การควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องของความต้องการข้อมูลของผู้แลผู้ป่วยเด็กวิกฤต เนื่องจาก การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง เป็นข้อมูลที่มีความจำเป็นตรงกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ จะทำให้มารดาเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ ลดความสนใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลในมารดาลดลง โดยแบ่งเนื้อหาของการให้ข้อมูลเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของเหตุการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญ โดยการอธิบาย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วยเด็ก

2. ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) ได้แก่ ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตเด็กจน สิ้นสุดการเข้าเยี่ยม การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยวิกฤตเด็กในแต่ละวันเวลา ได้แก่วันแรกของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก วันที่สองของระยะ ที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็ก วันที่สามของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและวันที่สี่จนถึงระยะเตรียมย้าย ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ได้แก่

3.1 ความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เกิด จากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ความรู้สึกเครียดวิตกกังวล และความรู้สึกกลัว

3.2 อาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กนอนนิ่งไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ป่วยเด็กปวด และผู้ป่วยเด็ก ไม่สุขสบาย กระสับกระส่าย

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและ ประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences)

4.1 สาเหตุของความเครียดและความวิตกกังวล

- มารดาไม่สามารถอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นหอผู้ป่วยที่มีลักษณะปิด เปิดการเข้าเยี่ยมเป็นเวลา ทำให้มารดาไม่สามารถที่จะอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นสาเหตุของความเครียดและวิตกกังวลเกิดขึ้น (กานดาและคณะ, 2554; สุภารัตน์, 2551; Oxley, 2015)

- ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (กาญจนาและคณะ, 2558)

- เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาเป็นเครื่องมือที่มีความเฉพาะรวมถึงการได้ยินเสียงเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทำงานและส่งเสียงเตือนตลอดเวลา (สุจิราและจริยา, 2551)

- มองเห็นลักษณะของผู้ป่วยเด็กที่เปลี่ยนแปลงไปเช่น ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถสื่อสารได้ จากการได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจผ่านทางปาก และจากการได้รับยานอนหลับ ผู้ป่วยเด็กมีผิวหนังที่ซีด บวมจากการรักษา (Oxley, 2015)

- ผู้ป่วยเด็กไม่รู้สึกรู้สีกตัว สลึมสลือ เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย (Oxley, 2015) จากผู้ป่วยได้รับยานอนหลับเพื่อป้องกันการดิ้นและท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

- การได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของมารดาจึงทำให้มารดาเกิดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลเกิดขึ้น (สุจิราและจริยา, 2551; สุมิณาและจิรภา, 2558; Chaboyer, Thalib, Alcorn, & Foster, 2007)

- ผู้ป่วยเด็กแสดงความปวด จากการได้รับหัตถการต่าง ๆ เช่น การดูดเสมหะผ่านทางท่อช่วยหายใจ การเจาะเลือดผ่านทางผิวหนัง หรือการใส่สายสวนปัสสาวะ (วราภรณ์, 2559)

- ผู้ป่วยเด็กแสดงอาการไม่สุขสบาย กระสับกระส่าย จากการดูดเสมหะผ่านทางท่อช่วยหายใจ ขณะดูดเสมหะอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ร่วมกับการบาดเจ็บของเยื่อหลอดลมจากการใส่สายดูดเสมหะผ่านทางท่อช่วยหายใจ (สุรศักดิ์, นภาพร, และจันทนา, 2560) การผูกมัดผู้ป่วยเด็ก เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและเพื่อป้องกันผู้ป่วยเด็กดึงสายต่าง ๆ ที่แทงผ่านผิวหนัง หรือจากการใส่และคาท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็กที่อาการดีขึ้น ลดการใช้ยานอนหลับ การใส่และคาท่อช่วยหายใจไว้ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกอยากจะอาเจียน อยากจะขย้อนท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ส่งผลให้เกิดอาการกระสับกระส่าย ไม่สุขสบายเกิดขึ้น (วราภรณ์, 2559)

4.2 สาเหตุของความกลัว

- มองเห็นสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยเด็กสามัญ

เนื่องจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทำงานและมีเสียงเตือนตลอดเวลา รอบเตียงผู้ป่วย (กานดาและคณะ 2554; สุจิราและจรรยา, 2551)

- การมองเห็นผู้ป่วยเด็กมีท่อช่วยหายใจ มีสายน้ำเกลือ สายยางต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยจำนวนมาก (Oxley, 2015)

ระยะที่ 2 ระยะเตรียมย้ายออกจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมของเหตุการณ์ที่บุคคลกำลังเผชิญ โดยการอธิบาย ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหออผู้ป่วยเด็กสามัญ บุคลากรที่ทำงานภายในหออผู้ป่วยเด็กสามัญ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก รวมถึงการปฏิบัติตนของมารดาเมื่ออยู่หออผู้ป่วยเด็กสามัญ

2. ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็ก ขั้นตอนในการย้ายผู้ป่วยออกจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อหออผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนในการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อหออผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนในการปฏิบัติตนของมารดาเมื่ออยู่หออผู้ป่วยเด็กสามัญ รวมถึงการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในระยะเตรียมย้ายออกจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงความรู้สึกของมารดาและอาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีเนื้อหาดังนี้

3.1 ความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก

3.1.1 สบายใจ (Leith, 1999)

3.1.2 วิตกกังวล (Colville et al., 2009; Keogh, 2001)

3.2 อาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

3.2.1 สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้

3.2.2 สามารถสื่อสารได้

3.2.3 เริ่มรับประทานอาหารประเภทนมผ่านทางปากได้

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหออผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) หมายถึง ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกของ

มารดาและอาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีเนื้อหา ดังนี้

4.1 สาเหตุของความสบายใจ

- ผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น พ้นขีดอันตราย ได้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Leith, 1999)
 - ผู้ป่วยเด็กจึงสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เต็มที่โดยไม่ต้องกลัว
 - ผู้ป่วยเด็กสามารถสื่อสาร ส่งเสียงพูดได้ จากการถอดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด
 - ผู้ป่วยเด็กสามารถรับประทานอาหารประเภทนมผ่านทางปาก
 - ผู้ป่วยเด็กเริ่มรับประทานอาหารประเภทนมผ่านทางปาก
- ช่วยหายใจทางปากออก
ถอดสายยางให้อาหาร

4.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

- แผนการรักษา กลัวได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Leith, 1999)
- ผู้ป่วยเด็กอาจได้รับการดูแลที่ไม่ใกล้ชิดเหมือนอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เนื่องจากหอผู้ป่วยเด็กสามัญมีผู้ป่วยเด็กจำนวนมาก มีอัตราพยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วยเด็กประมาณ 10-15 ราย
- แนวทางในปฏิบัติตนของมารดาและการดูแลผู้ป่วยเด็กเมื่อต้องย้ายไปสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ

แนวคิดการให้ข้อมูล

ความหมาย

ข้อมูล หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้ในการหาความจริงหรือการคำนวณ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

การให้ข้อมูล หมายถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยการใช้คำพูดที่เป็นความจริง มีลักษณะเป็นรูปธรรม มีความชัดเจน การให้ข้อมูลต้องครอบคลุมเนื้อหาที่ประกอบไปด้วย (1) ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการแสดง (2) ช่วงเวลาลำดับของเหตุการณ์ (3) ลักษณะของสภาพแวดล้อม และ (4) สาเหตุของความรู้สึกทางประสาทสัมผัส และสาเหตุของอาการแสดงที่เกิดขึ้น (Johnson, 1999) หรือการให้ข้อมูลเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการ

ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถเผชิญเหตุการณ์วิกฤต และสามารถปรับตัว เพื่อลดความวิตกกังวลจากการไม่รู้ (วิลเลอร์, 2549)

ลักษณะของข้อมูล

1. ข้อมูลที่มีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ โดยข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะขั้นตอน วิธีการ (procedural information) ของเหตุการณ์ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์
2. ข้อมูลที่มีลักษณะเกี่ยวกับพฤติกรรม โดยข้อมูลที่อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อเจอเหตุการณ์ เพื่อทำให้เกิดความสบาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล
3. ข้อมูลที่มีลักษณะเกี่ยวกับการให้ทางเลือกในการตัดสินใจ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ ที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อช่วยในการตัดสินใจ (decisional control)
4. ข้อมูลที่มีลักษณะเกี่ยวกับความรู้สึกลงทางประสาทสัมผัส (sensory information) คือข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้รส กลิ่น เสียง การมองเห็น (สวฟีร์, 2547)

รูปแบบของการให้ข้อมูล

1. การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลในลักษณะนี้จะเป็นการให้ข้อมูลความรู้ในลักษณะของตัวต่อตัว เป็นการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล การให้ข้อมูลในรูปแบบนี้จะมีข้อดี คือ ผู้ที่ให้ข้อมูลสามารถทำความเข้าใจกับผู้รับข้อมูลได้อย่างละเอียด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบถึงปัญหาความต้องการของผู้รับข้อมูลได้อย่างตรงจุด ผู้ได้รับข้อมูลมีโอกาสที่จะสามารถซักถามได้ เป็นวิธีการให้ข้อมูลที่ตอบสนองต่อความสนใจ ความต้องการของผู้รับข้อมูลได้เป็นอย่างดี (ทศนิยม, 2542)

2. การให้ข้อมูลเป็นรายกลุ่ม การให้ข้อมูลในลักษณะนี้จะเป็นการให้ข้อมูลที่มีผู้รับข้อมูลในแต่ละครั้งตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป เป็นการให้ความรู้ที่จะเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลภายในกลุ่มที่ให้ข้อมูล ซึ่งข้อดีของความรู้ในลักษณะนี้คือสามารถเกิดการกระตุ้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น การปฏิบัติตน แต่มีข้อเสียคือ ผู้ที่มีปัญหาที่แตกต่างจากประสบการณ์ของกลุ่ม อาจไม่ได้รับการแก้ไข (นที, 2541)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ใช้รูปแบบของการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เนื่องจากขณะให้ข้อมูลผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจกับมารดาผู้ป่วยเด็กได้อย่างละเอียด ถ้าหากมารดาผู้ป่วยเด็กไม่เข้าใจสามารถซักถามผู้วิจัยได้ และผู้วิจัยสามารถกระตุ้นมารดาผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลาของการให้ข้อมูล

วิธีการให้ข้อมูล

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ สามารถสรุปวิธีการให้ข้อมูลแก่มารดา ผู้ป่วยเด็ก ได้ดังนี้

1. การให้ข้อมูลโดยผ่านทางเอกสารแผ่นพับ หรือแผ่นภาพประกอบ คำบรรยาย (จรรยาและวันดี, 2550; ปณัฐทิกา, 2551; Simeone et al., 2017) เป็นวิธีการให้ข้อมูลที่พบได้บ่อย เป็นวิธีการที่ง่าย ข้อมูลในส่วนต่าง ๆ จะมีลักษณะข้อความที่สั้น กะทัดรัด พร้อมรูปภาพประกอบ

2. การให้ข้อมูลโดยผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ (อลงกรณ์, 2554; Leita, Mohammad, Zhilla, Mohni, & Mohammad, 2016) การให้ข้อมูลโดยวิธีนี้จะค่อนข้างได้เปรียบกว่าการให้ข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ เนื่องจากมารดาจะได้เห็นรูปแบบ ข้อมูลที่ชัดเจน เกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

3. การให้ข้อมูลโดยผ่านทางคู่มือ (พิกุลรัตน์และวิไล, 2548) คือสิ่งพิมพ์ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง เกิดความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้น ควรมีรูปเล่มที่สวยงาม น่าอ่าน ให้อ่านได้ง่าย เพื่อเพิ่มความสนใจในการอ่าน (จุฬารักษ์, 2541)

4. การให้ข้อมูลผ่านทางสื่อคอมพิวเตอร์ (ฐิติมา, 2559; Pissajarn, 2007) โดยการใช้ผ่านทางโปรแกรมนำเสนอ (powerpoint) วิธีการให้ข้อมูลโดยวิธีนี้เป็นวิธีการที่ง่าย ค่อนข้างสะดวกกับผู้วิจัย และวิธีการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน (พรพิมล, 2557; สุธิดา, ดวงรัตน์, วิชชุดา, สงคราม, และวชิรศักดิ์, 2560) เป็นวิธีที่สะดวกและทันสมัยกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน เช่นการศึกษาของสุธิดาและคณะ (2560) เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาผ่านทางจอโทรศัพท์มือถือ โดยลักษณะข้อมูลเป็นข้อความสั้น ๆ มีรูปภาพประกอบ เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย นอกจากนี้โมบายแอปพลิเคชัน เป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถพกพาในการติดต่อ สื่อสาร ค้นหาข้อมูล รับส่งภาพ เสียง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลได้ในเวลาอันรวดเร็ว นอกจากนี้ในระบบสุขภาพ พบว่าการพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันในยุคไทยแลนด์ 4.0 ทำให้ผู้ให้บริการได้รับบริการจากสถานพยาบาลอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพที่สูงขึ้น เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการดูแลสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น โดยผู้พัฒนาโมบายแอปพลิเคชันจะต้องควบคุมคุณภาพของข้อมูลที่อยู่ในระบบเพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน มีความทันสมัยและจะต้องมีการปรับปรุงโมบายแอปพลิเคชันให้มีความก้าวหน้าตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง (วรรณษา, 2560)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน โดยการผสนนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่เน้นย้ำเรื่องของการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพในยุคใหม่เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลสุขภาพระบบเดิม โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นนวัตกรรมในการปฏิรูประบบสุขภาพ (วรรณษา, 2560) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่านวัตกรรมในการใช้โมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลบนเป็นพื้นฐานของการบริหารจัดการทางการแพทย์ เพื่อให้พยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นพยาบาลที่สามารถนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการทำงานและการวางแผนการพยาบาล (ภัทริกา, 2557) สอดคล้องกับการเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันที่ผ่านทางอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรศัพท์ที่เพิ่มมากขึ้น (สุชาติดา, 2554; วรรณษา, 2560) ส่งผลให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและทุกโอกาส ซึ่งรายละเอียดของโมบายแอปพลิเคชันจะกล่าวดังต่อไปนี้

โมบายแอปพลิเคชัน

โมบายแอปพลิเคชัน มาจากคำว่า โมบาย (mobile) และคำว่าแอปพลิเคชัน (application)

โมบาย หมายถึง อุปกรณ์สื่อสารที่ใช้พกพาซึ่งนอกจากจะทำงานได้ตามพื้นฐานของโทรศัพท์ โมบายยังสามารถทำงานได้เหมือนเครื่องคอมพิวเตอร์ และเป็นอุปกรณ์ขนาดเล็กที่สามารถที่พกพาได้ และมีน้ำหนักเบา ซึ่งปัจจุบันผู้ใช้งานนิยมใช้โมบายในการทำหน้าที่หลายอย่างนอกจากการติดต่อสื่อสาร ส่วนคำว่า แอปพลิเคชัน (application) หมายถึง ซอฟแวร์ที่ช่วยในการทำงานของผู้ใช้งานหรือเป็นตัวกลางในการเชื่อมต่อระหว่างผู้ใช้งานและผู้ให้บริการ (สุชาติดา, 2554; อลิษา, 2561)

ดังนั้นสามารถสรุปคำว่า โมบายแอปพลิเคชัน ได้ว่าเป็นแอปพลิเคชันที่ช่วยในการทำงานของผู้ใช้บนอุปกรณ์การสื่อสารแบบพกพา เช่น โทรศัพท์มือถือ หรืออุปกรณ์สื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ ซึ่งแอปพลิเคชันจะทำงานบนระบบปฏิบัติการที่แตกต่างกันออกไป (สุชาติดา, 2554) ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของโมบายแอปพลิเคชัน ได้เป็น 6 ประเภท ได้แก่ (1) แอปพลิเคชันประเภทเกม (2) แอปพลิเคชันการดูแลสุขภาพ (3) แอปพลิเคชันเพื่อความบันเทิง (4) แอปพลิเคชันเพื่อการศึกษา (5) แอปพลิเคชันทางการเงิน การจดบันทึกเตือนความจำ และ (6) แอปพลิเคชันเครือข่ายสังคมออนไลน์ (วงหทัย, 2555) ซึ่งแอปพลิเคชันแต่ละประเภทจะมีกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการใช้งานที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับการพัฒนาแอปพลิเคชัน ซึ่งการพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานจะต้องคำนึงถึงหลักในการพัฒนาแอปพลิเคชัน 4 ประการ ได้แก่ (1) แอปพลิเคชันจะต้องมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน หมายถึง การมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนว่าต้องการให้กลุ่มผู้ใช้งานกลุ่มใดเป็นผู้ดาวน์โหลดแอปพลิเคชันและต้องการให้แอปพลิเคชันช่วยตอบสนองความต้องการในเรื่องใด (2) แอปพลิเคชันจะต้องมีประโยชน์ สามารถใช้งานได้จริง หมายถึง แอปพลิเคชันที่พัฒนาจะต้องสามารถนำมาใช้งานได้จริง ช่วยอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มผู้

ดาวนโหลตแอปพลิเคชัน (3) แอปพลิเคชันจะต้องมีการออกแบบสามารถใช้งานได้ง่าย หมายถึง ผู้ใช้งานแอปพลิเคชันสามารถเข้าใช้งานแอปพลิเคชันได้ง่าย รโหลตไม่นาน เนื้อหาในแอปพลิเคชันไม่มากเกินไป และ (4) แอปพลิเคชันจะต้องมีการพัฒนาเนื้อหาในแอปพลิเคชันอยู่เสมอ หมายถึง เนื้อหาภายในแอปพลิเคชันสามารถที่จะพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา หรือในขั้นแรกของการพัฒนาแอปพลิเคชันอาจมีเพียงการใช้งานบางประเภท แต่แอปพลิเคชันจะต้องสามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มผู้ใช้งาน (ธัมอัฒิเดย, 2561)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพัฒนาโมบายแอปพลิเคชัน เนื่องจากโมบายแอปพลิเคชันมีความทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่แนวโน้มอัตราการใช้โมบายแอปพลิเคชันเพิ่มสูงขึ้น โดยโมบายแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยเลือกพัฒนาเป็นโมบายแอปพลิเคชันเพื่อการศึกษาโดยผ่านทางกรให้ข้อมูล มีกลุ่มเป้าหมายของผู้ใช้งานโมบายแอปพลิเคชัน คือ มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผลลัพธ์ที่ผู้วิจัยคาดหวังถึง คือผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อการลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ผลของการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเรื่องผลของการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กยังไม่พบการศึกษาในเรื่องนี้ แต่พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวกับแอปพลิเคชันอื่น ๆ ในสาขาทางการพยาบาลได้แก่ ประสิทธิภาพของโมบายแอปพลิเคชันในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุธิดาและคณะ, 2560) และการพัฒนาแอปพลิเคชันในการให้ข้อมูลในการดูแลช่องปากและฟันแก่ผู้ปกครองสำหรับเด็กวัยเรียน (พรพิมล, 2557) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม พบการศึกษาที่สอดคล้องกับการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลในมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ในการให้ข้อมูล ดังนี้

ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

การให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลในมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กพบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปถึงรูปแบบของสื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูล จำนวนกลุ่ม

ตัวอย่าง ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา และผลของการศึกษาได้ดังนี้ รูปแบบของสื่อ ที่ใช้ในการให้ข้อมูล สื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลที่ช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ได้แก่ การให้ข้อมูลผ่านทางสื่อคอมพิวเตอร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (powerpoint) เอกสารแผ่นพับ แผ่นภาพ ภาพถ่ายประกอบคำบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ และเทปบันทึกเสียงและคู่มือ (จริยาและวันดี, 2550; ฐิติมา, 2559; ปณัฐติกา, 2551; อลงกรณ์, 2554; Melnyk, Crean, Feinstein, & Fairbanks, 2008; Pissajarn, 2007; Simeone et al., 2017) ซึ่งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการให้ข้อมูลพบว่ามีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาของพิศจาร (Pissajarn, 2007) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลในมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการสวนหัวใจ จำนวนทั้งสิ้น 54 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 27 ราย ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างของฐิติมา (2559) ได้ศึกษาการให้ข้อมูลก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา จำนวนทั้งสิ้น 61 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 31 ราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างของฐิติมา (2559) มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของซิมมอนและคณะ (Simeone et al., 2017) โดยทำการศึกษการให้ข้อมูลแก่บิดามารดาที่บุตรเข้ารับการผ่าตัดหัวใจเป็นครั้งแรกจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุมอย่างละ 30 ราย และการศึกษาของอลงกรณ์ (2554) ศึกษาในบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จำนวน 66 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 33 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 33 รายผลของการศึกษาพบว่าการให้ข้อมูลผ่านทางสื่อต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาของพิศจาร (Pissajarn, 2007) ในบิดา มารดาผู้ป่วยเด็ก ($p < .01$) การศึกษาของฐิติมา (2559) ในมารดา ($p < .05$) การศึกษาของจริยาและวันดี (2550) ในมารดา ($p < .05$) และการศึกษาของซิมมอนและคณะ (Simeone et al., 2017) ในผู้ปกครอง ($p < .05$) และการศึกษาของอลงกรณ์ (2554) ในบิดามารดา ($p < .01$)

ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

การให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลในมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ยังไม่พบการศึกษาดังกล่าวในประเทศไทย พบการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีรูปแบบของสื่อที่ใช้ในการให้ข้อมูลได้แก่ การให้ข้อมูลผ่านทางแผ่นพับ และทางจดหมาย (Bouve et al., 1999; Linton et al., 2008) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Bouve et al., 1999; Linton et al., 2008) ซึ่งผลของการศึกษาพบว่า การเตรียมบิดามารดา ก่อนย้ายของทั้ง 2 การศึกษาสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) ส่วนการศึกษาในประเทศไทยพบเพียง

การศึกษาในวัยผู้ใหญ่เพียง 2 เรื่อง โดยทั้ง 2 การศึกษามีเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่คล้ายกัน คือ คู่มือในการปฏิบัติตนในการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต (ปราณีและคณะ, 2554; มนทิวรรณ, 2550) ซึ่งการศึกษาของมนทิวรรณ (2550) เป็นการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตในวัยผู้ใหญ่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 15 ราย ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับการเตรียมย้ายออกต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($p < .15$) และการศึกษาของปราณีและคณะ (2554) เรื่องผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอซียูในผู้ป่วยผ่าตัดด้วยผู้ใหญ่ที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยนซ่อมลิ้นหัวใจ ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 30 ราย ผลของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมความพร้อมผ่านทางคู่มือมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังย้ายออกจากไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลสามารถลดความวิตกกังวลได้ แต่จากการศึกษาผลของการให้ข้อมูลที่ผ่านมา พบว่าเป็นการให้ข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง คือ การให้ข้อมูลระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเพียงช่วงเวลาเดียว ยกเว้นการศึกษาของเมลนิกและคณะ (Melnyk et al., 2008) ที่ได้ศึกษาการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก 3 ระยะ ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งระยะเวลาในการศึกษาใช้ระยะเวลาที่นาน และพบว่าบางการศึกษา ยังขาดความน่าเชื่อถือของสถิติที่ใช้ มีการใช้สถิตินอนพารามетริกในการวิเคราะห์ข้อมูล (ปณัฐจิภา, 2551; อลงกรณ์, 2554) และการให้ข้อมูลยังไม่ครอบคลุมกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กเช่น การศึกษาของอลงกรณ์ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กรับรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 15 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้นี้อาจไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบของการให้ข้อมูลมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน เช่น การให้ข้อมูลโดยผ่านทางเอกสารแผ่นพับหรือแผ่นภาพประกอบคำบรรยาย การให้ข้อมูลโดยผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ การให้ข้อมูลโดยผ่านทางคู่มือและการให้ข้อมูลผ่านทางสื่อคอมพิวเตอร์ (จรรยาและวันดี, 2550; ฐิติมา, 2559; ปณัฐจิภา, 2551; พิกุลรัตน์และวิไล, 2548; อลงกรณ์, 2554; Leila et al., 2016; Pissajarn, 2007; Simeone et al., 2017)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งโมบายแอปพลิเคชันเป็นอุปกรณ์ที่มีความทันสมัย เข้าถึงได้ง่ายได้ตลอดเวลา มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้โมบายแอปพลิเคชันชัดเจน (ธัมอัปมีเดีย, 2561) ซึ่งการที่โมบาย

แอปพลิเคชันสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา สามารถเข้าถึงกี่ครั้งจากที่ไหนก็ได้ ส่งผลให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านข้อมูล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านข้อมูล การได้รับข้อมูลไม่สม่ำเสมอ ระยะเวลาในการให้ข้อมูลสั้นเกินไป ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมารดาผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตกกังวลได้ (สุรียาและจริยา, 2551; อมราวดี, 2555) ดังนั้นการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันจะสามารถตอบสนองตามความต้องการทางด้านข้อมูล ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลลงได้และยังเป็นวิธีการให้ข้อมูลที่มีความทันสมัยในยุคปัจจุบันที่เป็นยุคของเทคโนโลยี

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่า ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจะอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในระยะอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ การได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอ และการรับรู้อาการและความรุนแรงของผู้ป่วยเด็ก ส่วนการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อหผู้ป่วยเด็กสามัญ ยังไม่พบการศึกษาดังกล่าว พบแต่เพียงการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่า มีปัจจัยทางด้านชนิดของการย้าย ระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต การสนับสนุนทางด้านข้อมูล และความรุนแรงของการเจ็บป่วย ส่วนการทบทวนผลของการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวล พบว่า รูปแบบของการให้ข้อมูลมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน เช่น การให้ข้อมูลผ่านการแจกเอกสารแผ่นพับ หรือแผ่นภาพประกอบคำบรรยาย สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ สื่อคอมพิวเตอร์ผ่านทางโปรแกรมนำเสนองาน (power point) ผลของการให้ข้อมูลดังกล่าวสามารถลดความวิตกกังวลได้ แต่การศึกษาที่พบเป็นการศึกษาการให้ข้อมูลในช่วงเวลาของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กซึ่งไม่ได้ให้ข้อมูลที่ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมสำหรับการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และไม่มีการศึกษาใดที่เป็นการให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาค้นคว้าการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันตั้งแต่ระยะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจนกระทั่งเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เพื่อให้มารดาที่มีความพร้อมทางด้านจิตใจ และการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันเป็นวิธีการให้ข้อมูลที่ทันสมัยเหมาะสมกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน อีกทั้งยังไม่มีศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงคาดว่า

การให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กได้ และเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pre – post-test control group design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

สถานที่ศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีจำนวน 10 เตียง ซึ่งรับผู้ป่วยเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยภาวะวิกฤต ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กประมาณ 3 – 7 วัน และโรคที่เข้ารับการรักษา ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ โรคทางระบบประสาท โรคทางหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคมะเร็งเม็ดเลือด เมื่อเข้ามาภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจะพบเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ประจำภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์การให้สารน้ำและยา เครื่องติดตามชีพจร วัดความดันโลหิตและเครื่องวัดออกซิเจนในร่างกาย และปรอทวัดไข้ที่มีประจำเตียงผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการดีขึ้น แพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจะมีแผนการรักษาให้เตรียมย้ายผู้ป่วยเด็กออกไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยเด็กสามัญโดยจะแจ้งญาติผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตประมาณ 8-24 ชั่วโมง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาประกอบด้วย อาจารย์แพทย์จำนวน 2 คน แพทย์ประจำบ้าน 2 คน โดยอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านจะมีการหมุนเวียนทุก ๆ เดือน และมีพยาบาลวิชาชีพ 25 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต 1 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร 1 คนและพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กในแต่ละเวร เวรละ 5 คน โดยพยาบาล 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก 2 ราย มารดาผู้ป่วยเด็กสามารถเข้าเยี่ยมได้เป็นเวลา ได้แก่ ช่วงเช้าเวลา 07.00 -08.00 น. ช่วงกลางวันเวลา 13.00 -14.00 น. และช่วงเย็นเวลา 18.00 -20.00 น.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดดังนี้

คุณสมบัติมารดาผู้ป่วยเด็ก

1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถ ฟัง พูด อ่านและเข้าใจในภาษาไทย
3. มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางหรือมากกว่าระดับปานกลาง ซึ่งวัดโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และแบบวัดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. มีและสามารถใช้โทรศัพท์มือถือหรืออุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถดาวน์โหลดแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้
5. ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

คุณสมบัติผู้ป่วยเด็ก

1. ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน -15 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
2. ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ
3. มีอาการคงที่ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวดี มีค่าคะแนน Glasgow coma scale มากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน มีอัตราการหายใจที่คงที่ มีค่า SpO₂ มากกว่า 95% เนื่องจากผลจาก

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วยมีผลต่อความวิตกกังวล ถ้าหากผู้ป่วยเด็กมีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ระดับความรู้สึกตัวไม่ดี อัตราการหายใจไม่คงที่ จะส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้นได้ (รุ่งนภา, 2558)

4. ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญภายใน 5-7 วัน เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตจะส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดาเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นเวลานานจะทำให้ระดับความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (นภาพร, 2550)

การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง

1. มารดาผู้ป่วยเด็กไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการทำวิจัย
2. ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ไม่ดีในระหว่างการทำวิจัย ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวไม่ดี คะแนน Glasgow Coma Scale < 10 คะแนน, ค่า SpO₂ ≤ 90 % อัตราการหายใจไม่คงที่
3. ผู้ป่วยเด็กไม่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กภายใน 7 วัน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ใช้อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีความใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้มีตัวแปรตาม 2 ตัว คือ (1) ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (2) ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ดังนั้นในการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จะหาจากงานวิจัยที่มีตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ใกล้เคียงกับการวิจัย และเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่า ซึ่งสามารถคำนวณ ได้ดังนี้

งานวิจัยที่ใกล้เคียงกับตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่ 1 คือความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่อความวิตกกังวลของมารดา ของฐิติมา (2559) ซึ่งผู้วิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์ statistics calculators version 4.0 (Soper, 2006) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.45 (ภาคผนวก ก) หลังจากนั้นนำค่าขนาดอิทธิพล ไปแทนค่าคำนวณด้วยโปรแกรม statistics calculators version 4.0 (Soper, 2006) อีกครั้ง โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 รายต่อกลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ทั้งหมด 14 ราย และงานวิจัยที่ 2 ที่ใกล้เคียงกับตัวแปรต้นและตัวแปรตาม คือเรื่อง ผลของการเตรียมบิดา มารดาผู้ป่วยเด็กต่อความวิตกกังวลในการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยสามัญ ของเบาช์และคณะ (Bouve et al., 1999) ซึ่งผู้วิจัยนำมาคำนวณด้วยโปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์ statistics calculators version 4.0 (Soper, 2006) ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.26 หลังจากนั้นนำค่าขนาดอิทธิพลไปแทนค่าคำนวณด้วยโปรแกรม statistics calculators version 4.0 (Soper, 2006) อีกครั้งโดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 รายต่อกลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 ราย (ภาคผนวก ก)

จากผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการกระจายของข้อมูลที่เป็นโค้งปกติของสถิติที่ (Polit & Beck, 2012) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 25 รายต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย แต่การวิจัยครั้งนี้ทำการทดลองเก็บข้อมูล 4 วันในมารดาผู้ป่วยเด็ก 1 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 20 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 รายต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย (ภาคผนวก ก) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดออกระหว่างการทดลองจำนวน 5 ราย เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น 2 ราย ทำให้ขาดคุณสมบัติในการคัดเข้าศึกษา และมารดาผู้ป่วยเด็กไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดการทดลองจำนวน 3 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยผู้วิจัยจับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด (matched paired) ในระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก โดยแบ่งเป็นความวิตกกังวลระดับปานกลาง และความวิตกกังวลระดับสูง หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมในการวิจัย โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน และหลังจากนั้นเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการป้องกันการที่กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจทำให้ผลของการวิจัยการให้ข้อมูลครั้งนี้คลาดเคลื่อน โดยในกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลร่วมกับการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (ภาคผนวก ข) ได้แก่

1.1 แอปพลิเคชันการให้ข้อมูล ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อใช้ในการให้ข้อมูล แก่มารดาผู้ป่วยเด็ก โดยผู้วิจัยออกแบบโมบายแอปพลิเคชัน และส่งให้นักโปรแกรมเมอร์ที่มีความเชี่ยวชาญสร้างโมบายแอปพลิเคชัน ซึ่งโมบายแอปพลิเคชันนี้ใช้งานสำหรับสมาร์ทโฟน หรืออุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ เช่น แท็บเล็ต ที่รองรับระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ (Android operating system) เนื้อหาในโมบายแอปพลิเคชัน เป็นการประยุกต์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ได้แก่ (1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) (2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) (3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรูสึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) และ (4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรูสึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) และผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความ ต้องการข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็ก โดยเนื้อหาแบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก และระยะที่ 2 ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมี ลักษณะการให้ข้อมูลด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอพร้อมภาพประกอบในแต่ละส่วน เพื่อให้มารดา ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน เมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลในแต่ละระยะครบแล้ว มารดาผู้ป่วยเด็กทำแบบประเมินการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของ มารดาผู้ป่วยเด็กทั้งระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เพื่อเป็นการตรวจสอบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันและเข้าใจในข้อมูลใน แต่ละระยะ โดยลักษณะของคำตอบในแต่ละข้อเป็นการให้ค่าคะแนน 2 ค่า คือ

| | | |
|------------------|---------|--|
| รับรู้ | หมายถึง | มารดาผู้ป่วยเด็กได้รับรู้และเข้าใจข้อมูลภายหลังการให้ ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน |
| ไม่รับรู้ | หมายถึง | มารดาผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับรู้ ไม่เข้าใจ ข้อมูลภายหลังการให้ ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน |
| เกณฑ์การให้คะแนน | | |
| รับรู้ | 1 คะแนน | |
| ไม่รับรู้ | 0 คะแนน | |

กำหนดการแปลผลคะแนนรวมทั้งหมดของการรับรู้ข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤต ภายหลังจากให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยมารดาผู้ป่วยเด็กต้องรับรู้และเข้าใจข้อมูลในแต่ละระยะครบ 100 เปอร์เซ็นต์ของการให้ข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยเด็ก แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1) ข้อมูลทั่วไปของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประกอบด้วยข้อความถาม อายุ ศาสนา ลักษณะของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก การคาดการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

2) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย ข้อคำถาม เพศ อายุ การวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยได้รับ

2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ซึ่งกล่าวว่า กระบวนการควบคุมตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง โดยผ่านการได้รับข้อมูล เนื้อหาของข้อมูลครอบคลุม 4 ลักษณะ ได้แก่ ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์และตามช่วงลำดับของเวลา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกละแวกที่เกิดขึ้นทางกาย และข้อมูลที่บ่งบอกถึงสาเหตุของความรู้สึกละแวกที่เกิดขึ้นจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็ก และประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จำนวน 24 ข้อ โดยข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) ได้แก่ สภาพแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวนของญาติที่เข้าเยี่ยม การไม่อนุญาตให้ถ่ายรูปบุตร เสียงรบกวนไฟกระพริบของเครื่องมือทางการแพทย์ กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมบุตร และเวลาในการเข้าเยี่ยมบุตร มีจำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)

2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) ได้แก่ ขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยวิกฤตเด็กจนถึงสิ้นสุด

การเข้าเยี่ยม การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในแต่ละวันเวลา เริ่มตั้งแต่วันแรกของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จนถึงวันที่เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีจำนวน 4 ข้อ (ข้อ 8-11)

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ได้แก่ อาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กนอนนิ่งไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ไม่สามารถสื่อสารได้ พูด ไม่สุขสบาย และอาการกระสับกระส่าย มีจำนวน 6 ข้อ (ข้อ 12-17)

4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) ได้แก่ สาเหตุของความเครียดและวิตกกังวลและสาเหตุของความกลัว มีจำนวน 9 ข้อ (18-24)

ลักษณะของคำตอบในแต่ละข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจการตอบของมารดาผู้ป่วยเด็ก โดยมารดาผู้ป่วยเด็กที่ตอบแบบประเมินความวิตกกังวลต้องเลือกตอบโดยการประเมินว่าตนเอง มีความรู้สึกในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนี้

| | | |
|-------------------------------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันมาก |
| ปานกลาง | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันน้อย |
| ไม่มีเลย | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของฉัน |
| มีเกณฑ์ในการให้คะแนน มีดังนี้ | | |
| มากที่สุด | | 4 คะแนน |
| มาก | | 3 คะแนน |
| ปานกลาง | | 2 คะแนน |
| น้อย | | 1 คะแนน |
| ไม่มีเลย | | 0 คะแนน |

กำหนดการแบ่งระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ด้วยวิธีการนำค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (ชูศรี, 2560) ดังนี้

ค่าคะแนนสูงสุดของแบบประเมิน คือ 4 คะแนน ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดของแบบประเมินคือ 0 คะแนน แล้วนำมาหารด้วยจำนวนระดับของความวิตกกังวลของมารดาที่มี 3 ระดับ จะได้ค่าคะแนนระดับความวิตกกังวล ดังนี้

| | | |
|-------------------|---------|---|
| คะแนน 0.00 – 1.33 | หมายถึง | มารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เด็กมีความวิตกในระดับต่ำ |
| คะแนน 1.34 – 2.67 | หมายถึง | มารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เด็กมีความวิตกในระดับปานกลาง |
| คะแนน 2.68 – 4.00 | หมายถึง | มารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เด็กมีความวิตกในระดับสูง |

2.3 แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self – regulation theory) ของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ซึ่งกล่าวว่า กระบวนการควบคุมตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง ผ่านทางการได้รับข้อมูล โดยเนื้อหาของข้อมูลครอบคลุม 4 ลักษณะ ได้แก่ ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์และตามช่วงลำดับของเวลา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย และข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จำนวน 23 ข้อ ข้อคำถามแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ สภาพแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก การไม่อนุญาตให้ถ่ายรูปผู้ป่วยเด็ก การเฝ้าผู้ป่วยเด็ก การดูแลผู้ป่วยเด็ก อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก และกฎระเบียบของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 1-8)

2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา (the temporal characteristics) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอนในการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็ก ขั้นตอนในการย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนในการปฏิบัติตนของมารดาเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ รวมถึงการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีจำนวน 9 ข้อ (ข้อ 9-17)

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรับรู้และอาการที่เกิดขึ้นทางกาย (the physical sensations and symptoms) ได้แก่ อาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก เช่นการสื่อสาร

ของผู้ป่วยเด็กภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ การรับประทานอาหารผ่านทางปากภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ และการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยเด็กภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ มีจำนวน 3 ข้อ (ข้อ 18-20)

4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) ได้แก่ สาเหตุของความรู้สึกสบายใจและความรู้สึกวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีจำนวน 3 ข้อ (21-23)

ลักษณะของคำตอบในแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจการตอบของมารดาผู้ป่วยเด็ก โดยมารดาผู้ป่วยเด็กที่ตอบแบบประเมินความวิตกกังวลต้องเลือกตอบโดยการประเมินว่าตนเอง มีความรู้สึกในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนี้

| | | |
|-----------|---------|---|
| มากที่สุด | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันมากที่สุด |
| มาก | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันมาก |
| ปานกลาง | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของฉันน้อย |
| ไม่มีเลย | หมายถึง | ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของฉัน |

มีเกณฑ์ในการให้คะแนน มีดังนี้

| | |
|-----------|---------|
| มากที่สุด | 4 คะแนน |
| มาก | 3 คะแนน |
| ปานกลาง | 2 คะแนน |
| น้อย | 1 คะแนน |
| ไม่มีเลย | 0 คะแนน |

กำหนดการแปลผลคะแนนรวมทั้งหมดของแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ด้วยวิธีการนำค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด ทหารด้วยจำนวนระดับของความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (ชูศรี, 2560)

ค่าคะแนนสูงสุดของแบบประเมิน คือ 4 คะแนน ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดของแบบประเมินคือ 0 คะแนน แล้วนำมาหารด้วยจำนวนระดับของความวิตกกังวลของมารดาที่มี 3 ระดับ จะได้ค่าคะแนนระดับความวิตกกังวล ดังนี้

| | | |
|-------------------|---------|---|
| คะแนน 0.00 – 1.33 | หมายถึง | มารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีความวิตกในระดับต่ำ |
|-------------------|---------|---|

| | | |
|-------------------|---------|---|
| คะแนน 1.34 – 2.67 | หมายถึง | มารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีความวิตกในระดับปานกลาง |
| คะแนน 2.68 – 4.00 | หมายถึง | มารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีความวิตกในระดับสูง |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (validity)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ (1) โมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูล (2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (3) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (4) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความชัดเจนของเนื้อหา และความเหมาะสมกับมารดาผู้ป่วยเด็ก ดังนี้

(1) โมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูล ได้ปรับเพิ่มอธิบายถึงขั้นตอนวิธีการใช้งานโมบายแอปพลิเคชัน และเพิ่มเสียงของวิดีโอภายในโมบายแอปพลิเคชัน และขนาดของตัวอักษรที่บรรยายด้านล่างให้ปรับใช้สีของตัวอักษรที่มีความคมชัดเพิ่มมากขึ้น

(2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ในส่วนของมารดาผู้ป่วยเด็กปรับข้อความคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

ข้อที่ 11 จากท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมากน้อยเพียงใด เช่น กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยเด็ก การทำงานของแพทย์และพยาบาลภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยตัวเลือกตอบ เป็น “ทราบ” หรือ “ไม่ทราบ” โดยหากมารดาผู้ป่วยเด็กทราบ ให้เขียนอธิบายว่าทราบเรื่องใด ให้ปรับข้อความคำถามเป็น ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กหรือไม่ ตัวเลือกตอบปรับเป็น “เคย” หรือ “ไม่เคย” ถ้าหาก “เคย” ได้รับข้อมูลให้ท่านตอบข้อความคำถามข้อต่อไป

ข้อที่ 12 ให้ตัดข้อระดับความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กออก และปรับเป็นจากคำถามข้อที่ 11 ถ้าท่านตอบว่าเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ท่านเคยได้รับข้อมูลเรื่องใดดังนี้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) โดยให้มีตัวเลือกตอบเป็น เวลาในการเข้าเยี่ยม กฎระเบียบ จำนวนแพทย์ เครื่องมือทางการแพทย์ และการทำงานของแพทย์และพยาบาล

(3) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กกระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก ปรับข้อความตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ข้อที่ 4 จาก การอนุญาตให้ถ่ายรูปบุตร ปรับเป็น การไม่อนุญาตให้ ถ่ายรูปบุตร

ข้อที่ 7 จาก เวลาในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก ปรับเป็น เวลาในการเข้า เยี่ยมบุตร

ข้อที่ 11 จาก การรักษาและการพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 3 ให้นำมารวมกับข้อที่ 10 ปรับเป็น การรักษาและการพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 2 และ 3

ข้อที่ 13 จาก อาการที่บุตรนอนนิ่งไม่รู้สึกร่างกาย ปรับเป็น อาการที่ บุตรนอนไม่รู้สึกร่างกายจากยานอนหลับ และย้ายไปอยู่ข้อที่ 12

ข้อที่ 14 จาก อาการที่บุตรไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ปรับเป็น อาการที่บุตรเคลื่อนไหวได้ลดลง และย้ายไปอยู่ข้อที่ 13

ข้อที่ 20 จากสาเหตุที่บุตรมีอาการเปลี่ยนแปลง ปรับเป็น สาเหตุที่ บุตรมีอาการระส่ำระสาย จากยานอนหลับ

(4) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กกระยะเตรียมย้ายออก จากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ปรับข้อความตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ข้อที่ 4 การอนุญาตให้ถ่ายรูปบุตร ปรับเป็น การไม่อนุญาตให้ ถ่ายรูปบุตร

ข้อที่ 11 การวัดสัญญาณชีพบุตรภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ ปรับเป็น การวัดสัญญาณชีพของบุตร และให้เพิ่มอีก 1 ข้อ เป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงภายหลัง ถอดท่อช่วยหายใจ

ข้อที่ 14 ความสามารถของบุตรหลังจากการถอดท่อช่วยหายใจ ให้ตัด ข้อนี้ออก

ข้อที่ 15 การรักษาและการพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 1 ของ การเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และข้อที่ 16 การรักษาและการพยาบาลที่บุตรจะได้รับใน

วันที่ 2 ของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ให้รวมเป็นข้อเดียวกัน และปรับเป็นการรักษาที่บุตรจะได้รับในวันที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ข้อที่ 18 การสื่อสารพูดจาของบุตร ปรับเป็น การสื่อสารพูดจาของบุตรภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ

ข้อที่ 19 การรับประทานอาหารผ่านทางปากของบุตร ปรับเป็นการรับประทานอาหารทางปากของบุตรภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ

ข้อที่ 20 การเคลื่อนไหวร่างกายของบุตร ปรับเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายของบุตรหลังการถอดท่อช่วยหายใจ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ (1) โมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูล (2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (3) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (4) แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไปทดลองใช้กับมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความชัดเจน ความเข้าใจในภาษาและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละเครื่องมือ โดยแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจข้อมูลในโมบายแอปพลิเคชันและระยะเวลาที่ใช้ซึ่งระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันแต่ละระยะอยู่ที่ 30 นาที ส่วนแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้

2.1 แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ต้องได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่าหรือเท่ากับ .70 เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใหม่ (บุญใจ, 2553) ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียม

ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการและขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อผ่านความเห็นชอบทางด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุมัติหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่

1.2 เมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยได้กำหนด โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจำนวน 30 รายให้ครบถ้วน แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อมูลตามปกติจากพยาบาล

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

- ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินการวิจัย

- ผู้วิจัยเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างอิสระ

- ผู้วิจัยให้มารดาผู้ป่วยเด็กลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบสอบถามข้อมูล

ส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก
ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (pre-test) ภายหลังจากที่มารดาได้เห็นสภาพภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่
ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษา

- ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

- กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ซึ่งครอบคลุมรูปแบบ
ของกิจกรรมทางการพยาบาลโดยทั่วไปสำหรับการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กโดยพยาบาล
เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งในวันแรกของการเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จะประกอบด้วย
เรื่อง กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก รวมถึงกิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับการ
ดูแลตามกิจวัตรประจำวัน

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ
30 นาที

- กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก
ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (post-test) ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที

ครั้งที่ 3 วันที่ 1 ของระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เมื่อแพทย์มี
แผนการรักษาในการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและพยาบาลเจ้าของไข้แจ้งแก่มารดาให้
เตรียมพร้อมย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

- ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก
ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (pre-test)

- กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลซึ่งครอบคลุมรูปแบบของ
กิจกรรมทางการพยาบาลโดยทั่วไปสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอ
ผู้ป่วยเด็กสามัญ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลการ
ให้ข้อมูลตามประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคลโดยที่ไม่มีรูปแบบที่กำหนดแน่นอน และเป็น
การอธิบายด้วยวาจา ไม่มีสื่อประกอบคำอธิบาย

- ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดเวลาในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 ภายใน 8 ชั่วโมง เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาในการเตรียมย้ายออกจาก
หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและพยาบาลเจ้าของไข้ได้แจ้งแก่มารดาให้เตรียมพร้อมย้ายผู้ป่วยเด็กออกจาก
หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

- ผู้วิจัยกล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก
ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (post-test)

- เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัย
ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบประเมิน และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มทดลองได้รับการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันร่วมกับการได้รับ
ข้อมูลตามปกติจากพยาบาล

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ
30 นาที

- ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการ
การวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินการวิจัย

- ผู้วิจัยเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างอิสระ

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก
ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (pre-test)

- กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน

- ผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนการใช้งานแอปพลิเคชันแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้
กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในการใช้งานแอปพลิเคชันมากขึ้นเมื่อเข้าใช้งานแอปพลิเคชันจริง

- ผู้วิจัยเริ่มให้ข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชันในระยะที่ 1 ระยะที่อยู่ใน
หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

- เมื่อให้ข้อมูลครบแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินการรับรู้และเข้าใจข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดา
ผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีการรับรู้และเข้าใจข้อมูลในทุกข้อ
และทุกด้านจนครบ ถ้าหากมีข้อไหนที่กลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลในส่วนนั้นใหม่ แล้ว
ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินอีกครั้งจนผ่านทุกข้อ (100%)

- ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดวันเวลา ในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 วันที่ 2 ของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ
30 นาที

- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่นัดหมาย ซึ่งตรงกับเวลาเยี่ยม
ของผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก

- ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาในแอปพลิเคชัน ในระยะที่ 1

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก

ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (post-test)

- ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดวันเวลา ในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 วันที่ 1 ของระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาในการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและพยาบาลเจ้าของไข้แจ้งแก่มารดาให้เตรียมพร้อมย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก

ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (pre-test)

- ผู้วิจัยเริ่มให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันในระยะที่ 2 ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

- ภายหลังจากการได้รับข้อมูลในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผู้วิจัยตรวจสอบการรับรู้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินการรับรู้ในการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีการรับรู้ข้อมูลในทุกข้อจนครบทุกข้อ ถ้าหากมีข้อไหนที่กลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลในส่วนนั้นใหม่ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินอีกครั้งจนผ่านทุกข้อ (100%)

- ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดเวลาในครั้งต่อไป

- กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล

ครั้งที่ 4 ภายใน 8 ชั่วโมง เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาในเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและพยาบาลเจ้าของไข้ได้แจ้งแก่มารดาให้เตรียมพร้อมย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่นัดหมาย ซึ่งตรงกับเวลาเยี่ยมของผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก

- ผู้วิจัยทบทวนเนื้อหาในแอปพลิเคชัน ในระยะที่ 2

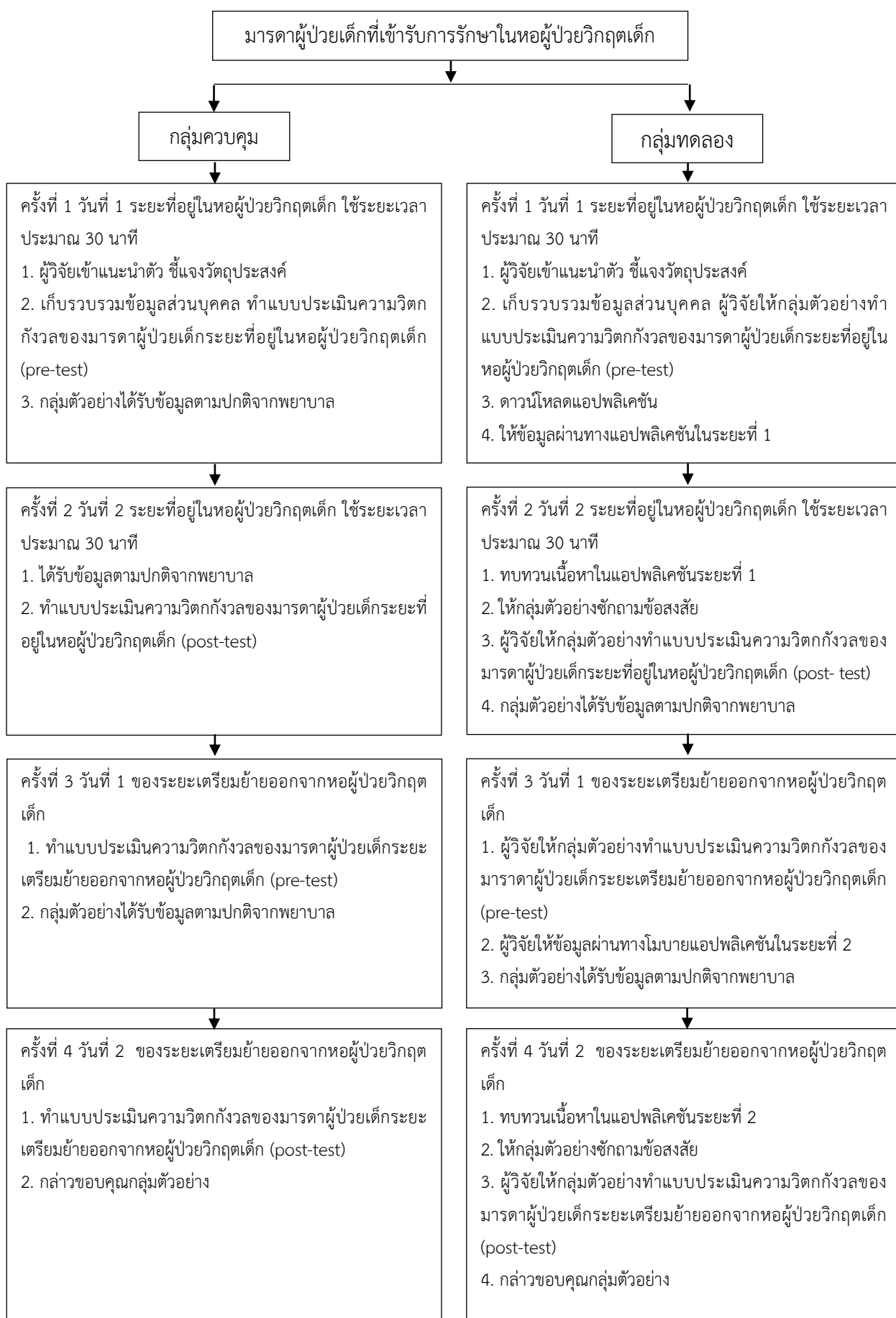
- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย

- ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็ก

ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (post-test)

- ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

แผนการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล ดังแสดงในภาพ 2



ภาพ 2. แผนการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการขออนุมัติการทำวิจัย โดยผ่านคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยการกล่าวแนะนำตนเอง บอกชื่อเรื่องของการทำวิจัย คือ ผลของการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน รวมทั้งผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย โดยการเข้าร่วมวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรับการรักษาหรือการพยาบาลแต่อย่างใด ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มาจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลของการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผย และใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เพียงเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดอาการเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย หรือเครียด ซึ่งถ้าหากเกิดอาการดังกล่าวขึ้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลาของการดำเนินการวิจัยเพื่อหยุดพักหรือเลื่อนเวลาในการให้ข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการและอาการแสดงของความวิตกกังวลที่รุนแรง เช่น ร้องไห้ตลอดเวลา ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลที่ผู้วิจัยให้ได้ กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออกจากกรวิจัยในครั้งนี้ และจะได้รับ การดูแลช่วยเหลือ โดยผู้วิจัยจะรายงานให้พยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ที่หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทราบ เพื่อให้มาทำการประเมินและช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความวิตกกังวลระดับที่รุนแรง หากมีข้อสงสัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ง)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็ก ในระดับนามบัญญัติและระดับเรียงอันดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ส่วนข้อมูลในระดับอัตราภาคและอัตราส่วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติที

2. ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t test)

3. ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t test)

4. ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t test)

5. ทดสอบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติที ชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (independent t test)

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที (t test) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที ดังนี้

1. ตัวแปรที่ใช้ต้องมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วงหรือระดับการวัดเป็นอัตราส่วน (Interval scale or ratio scale) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลทั้งในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับคะแนน ซึ่งมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วงจึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2. ค่าของตัวแปรตามที่ได้มาแต่ละหน่วยต้องเป็นอิสระต่อกัน ค่าของตัวแปรตามคือความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นอิสระต่อกัน

3. การกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติ (normal distribution of the data)

ผู้วิจัยนำข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยการดูจากค่า z-value ของความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งค่าที่ยอมรับได้จะต้องไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z < 3.29$; $p > .05$) (Tabachnick & Fidell, 2007)

เมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบพบว่า ข้อมูลค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็กและในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีค่า z-value ไม่เกิน 3.29

4. ค่าความแปรปรวนของประชากรต้องเท่ากัน

ผู้วิจัยนำค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมาทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (test of homogeneity of variance) ของชุดคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Levene's test พบว่า ชุดคะแนนก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ซึ่งไม่ขัดกับข้อตกลงเบื้องต้น แต่ชุดคะแนนหลังการทดลองมีความแปรปรวนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งขัดกับข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงอ่านผลข้อมูลที่ปรากฏในช่อง Equal variances not assumed

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน กลุ่มละ 30 ราย รวมจำนวน 60 ราย เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองในมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยก่อนทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังภายในกลุ่มเดียวกันและระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทุกชุดมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ โดยพบว่าข้อมูลทุกชุดผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ ยกเว้น ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ที่มีค่าความแปรปรวนต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้วิจัยจึงอ่านและแปลผลวิจัยจากช่อง Equal variances not assumed ผลการวิจัยและการอภิปรายผลได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
2. ผู้ป่วยเด็ก

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษา

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ส่วนที่ 3 การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาผู้ป่วยเด็กที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน จำนวน 30 ราย เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติที เพื่อทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้ผลดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็ก

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 1) ได้แก่ ศาสนา ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก การคาดการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ส่วนอายุของมารดาผู้ป่วยเด็ก จำนวนบุตร และการศึกษาได้นำมาทดสอบด้วยสถิติทีพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (ตาราง 2)

มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมากกว่าครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาอิสลามคิดเป็น ร้อยละ 56.7 และ 60 ตามลำดับ ลักษณะครอบครัวของมารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 53.3 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 70 และ 86.7 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มทดลองไม่ได้ประกอบอาชีพหรือมีอาชีพเป็นแม่บ้านร้อยละ 36.7 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนพบว่า กลุ่มควบคุมครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 7,5000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนอยู่ที่ 7,501-18,000 บาท/เดือน คิดเป็น ร้อยละ 53.3 การรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก มารดาทั้งสองกลุ่มรับรู้ผู้ป่วยเด็กมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงมาก มารดาส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่ได้คาดการณ์ว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ร้อยละ 80.0 และ 83.3 ตามลำดับ มารดาทั้ง 2 กลุ่มไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กคิดเป็นร้อยละ 70 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม โดยข้อมูลที่ไม่เคย

ได้รับ ได้แก่ เวลาเข้าเยี่ยม กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และการทำงานของแพทย์และพยาบาลภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (ตาราง 1)

มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 31.7 ปี ($SD = 7.47$) และมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 33.7 ปี ($SD = 7.03$) มารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.83 ราย ($SD = 1.82$) มารดาในกลุ่มทดลองมีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.67 ราย ($SD = 1.52$) มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมมีการศึกษาเฉลี่ย 9.93 ปี ($SD = 3.69$) และมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีการศึกษาเฉลี่ย 11.93 ปี ($SD = 4.62$) (ตาราง 2)

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($N=60$)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มควบคุม ($n= 30$) | | กลุ่มทดลอง ($n= 30$) | | χ^2 | p |
|-----------------|----------------------------|--------|---------------------------|--------|----------|-------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| ศาสนา | | | | | 0.69 | .793 |
| พุทธ | 13 | 43.3 | 12 | 40.0 | | |
| อิสลาม | 17 | 56.7 | 18 | 60.0 | | |
| ลักษณะครอบครัว | | | | | 0.43 | .617 |
| ครอบครัวเดี่ยว | 19 | 63.3 | 16 | 53.3 | | |
| ครอบครัวขยาย | 16 | 36.7 | 14 | 46.7 | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | 0.12 | 2.460 |
| คู่ | 21 | 70.0 | 26 | 86.7 | | |
| แยกกันอยู่ | 9 | 30.0 | 4 | 13.3 | | |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มควบคุม | | กลุ่มทดลอง | | χ^2 | p |
|---|-------------|--------|------------|--------|----------|-------|
| | (n= 30) | | (n= 30) | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| อาชีพ ^a | | | | | 0.69 | 3.354 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน | 7 | 23.3 | 11 | 36.7 | | |
| ค้าขาย | 11 | 36.7 | 8 | 26.7 | | |
| รับจ้าง | 8 | 26.6 | 5 | 16.7 | | |
| เกษตรกรรม | 2 | 6.7 | 3 | 10.0 | | |
| รับราชการ | 0 | 0 | 1 | 3.3 | | |
| พนักงานรัฐวิสาหกิจ | 2 | 6.7 | 2 | 6.7 | | |
| รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ^a | | | | | 0.14 | 7.421 |
| น้อยกว่า 7,500 บาท/เดือน | 15 | 50.0 | 6 | 20.0 | | |
| 7,5001-18,000 บาท/เดือน | 12 | 40.0 | 16 | 53.4 | | |
| 18,001-24,000 บาท/เดือน | 1 | 3.3 | 5 | 16.7 | | |
| 24,001- 35,000 บาท/เดือน | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | | |
| 35,001-50,000 บาท/เดือน | 1 | 3.3 | 1 | 3.3 | | |
| 50,001-85,000 บาท /เดือน | 0 | 0 | 1 | 3.3 | | |
| การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก | | | | | 0.45 | 1.867 |
| รุนแรงน้อย | 1 | 3.3 | 2 | 6.7 | | |
| รุนแรงปานกลาง | 8 | 26.7 | 12 | 40.0 | | |
| รุนแรงมาก | 21 | 70.0 | 16 | 53.3 | | |
| การคาดการณ์การเข้ารับการรักษาใน PICU | | | | | 0.74 | .111 |
| คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า | 6 | 20.0 | 5 | 16.7 | | |
| ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า | 24 | 80.0 | 25 | 83.3 | | |
| การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับPICU | | | | | 0.08 | .781 |
| ได้รับ | 11 | 36.7 | 11 | 36.7 | | |
| ไม่ได้รับ | 19 | 63.3 | 19 | 63.3 | | |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มควบคุม (n= 30) | | กลุ่มทดลอง (n= 30) | | χ^2 | p |
|--|--|--------|-----------------------|--------|----------|-------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| | ประเภทของข้อมูลที่เคยได้รับจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | | | | | |
| เวลาเข้าเยี่ยม | | | | | | |
| ได้รับ | 9 | 30.0 | 8 | 26.7 | | |
| ไม่ได้รับ | 21 | 70.0 | 22 | 73.3 | | |
| ภาวะเทียบในการเข้าเยี่ยม ^b | | | | | 0.52 | .470 |
| ได้รับ | 3 | 10.0 | 6 | 20.0 | | |
| ไม่ได้รับ | 27 | 90.0 | 24 | 80.0 | | |
| เครื่องมือทางการแพทย์ ^b | | | | | 0.00 | 1.000 |
| ได้รับ | 1 | 3.3 | 2 | 6.7 | | |
| ไม่ได้รับ | 29 | 96.7 | 28 | 93.3 | | |
| การทำงานของแพทย์และพยาบาล ^b | | | | | 1.67 | .197 |
| ได้รับ | 1 | 3.3 | 5 | 16.7 | | |
| ไม่ได้รับ | 29 | 96.7 | 25 | 83.3 | | |

^a Fisher's Exact Test, ^b continuity correction

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลการทดสอบสถิติทีของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็กวิกฤตและผู้ป่วยเด็ก (N=60)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มควบคุม (n = 30) | | กลุ่มทดลอง (n = 30) | | t | p |
|--------------------|-------------------------|-------|------------------------|-------|-------|------|
| | Mean | SD | Mean | SD | | |
| | อายุมารดา (ปี) | 31.70 | 7.47 | 33.70 | | |
| จำนวนบุตร (คน) | 2.83 | 1.82 | 2.67 | 1.52 | 0.39 | .700 |
| การศึกษา (จำนวนปี) | 9.93 | 3.69 | 11.93 | 4.62 | -1.85 | .070 |

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้แก่ อายุ เพศ และการวินิจฉัยโรค ด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3) โดยผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 1 ปี 1 วัน – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 40.0 ตามลำดับ เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.7 และ 56.7 ตามลำดับ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจสูงสุดทั้งสองกลุ่มเท่ากับ ร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ (ตาราง 3)

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=60)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มควบคุม (n= 30) | | กลุ่มทดลอง (n= 30) | | χ^2 | p |
|------------------------------|------------------------|--------|-----------------------|--------|----------|------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| อายุผู้ป่วยเด็ก ^a | | | | | 2.74 | .098 |
| 1 เดือน – 1 ปี | 8 | 26.7 | 6 | 20.0 | | |
| 1 ปี 1 วัน – 5 ปี | 15 | 50.0 | 12 | 40.0 | | |
| 5 ปี 1 วัน – 10 ปี | 6 | 20.0 | 6 | 20.0 | | |
| 10 ปี 1 วัน – 15 ปี | 1 | 3.30 | 6 | 20.0 | | |
| เพศ | | | | | 0.43 | .635 |
| ชาย | 20 | 66.7 | 17 | 56.7 | | |
| หญิง | 10 | 33.3 | 13 | 43.3 | | |

^a Fisher's Exact Test

ตาราง 3 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | กลุ่มควบคุม (n= 30) | | กลุ่มทดลอง (n= 30) | | χ^2 | p |
|-----------------|-----------------------------|--------|-----------------------|--------|----------|---|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| | การวินิจฉัยโรค ^a | | | | | |
| ชัก | 2 | 6.7 | 1 | 3.3 | | |
| ทางเดินหายใจ | 17 | 56.6 | 13 | 43.4 | | |
| หัวใจ | 3 | 10.0 | 1 | 3.3 | | |
| อุบัติเหตุ | 3 | 10.0 | 4 | 13.4 | | |
| ไส้ติ่ง | 0 | 0 | 2 | 6.7 | | |
| ไข้เลือดออก | 0 | 0 | 2 | 6.7 | | |
| ติดเชื้อ | 3 | 10 | 1 | 3.3 | | |
| ทางเดินอาหาร | 2 | 6.7 | 1 | 3.3 | | |
| มะเร็ง | 0 | 0 | 4 | 13.3 | | |
| ไต | 0 | 0 | 1 | 3.3 | | |

^a Fisher's Exact Test

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษา

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการไใช้สถิติทีคู่ พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลอง ($M = 2.51, SD = 0.80$) อยู่ในระดับปานกลาง และต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 2.95, SD = 0.71$) ซึ่งระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.89, p = .000$) ส่วนมารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลอง ($M = 1.31, SD = 0.35$)

อยู่ในระดับต่ำและต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 2.89, SD = 0.61$) ซึ่งอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.38, p = .000$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีคู่ (paired - t test)

| กลุ่ม | ก่อนการทดลอง | | | หลังการทดลอง | | | t | p |
|-------------|--------------|------|-------|--------------|------|---------|-------|---------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | |
| กลุ่มควบคุม | 2.95 | 0.71 | สูง | 2.51 | 0.80 | ปานกลาง | 4.89 | .000*** |
| กลุ่มทดลอง | 2.89 | 0.61 | สูง | 1.31 | 0.35 | ต่ำ | 12.38 | .000*** |

*** $p < .001$

ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลอง ($M = 2.33, SD = 0.72$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 2.67, SD = 0.88$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.83, p = .001$) และมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลอง ($M = 0.99, SD = 0.27$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 2.57, SD = 0.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.44, p = .000$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับการให้ข้อมูลในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีคู่ (paired - t test)

| กลุ่ม | ก่อนการทดลอง | | | หลังการทดลอง | | | t | p |
|-------------|--------------|------|---------|--------------|------|---------|-------|---------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | |
| กลุ่มควบคุม | 2.67 | 0.88 | ปานกลาง | 2.33 | 0.72 | ปานกลาง | 3.83 | .001** |
| กลุ่มทดลอง | 2.57 | 0.52 | ปานกลาง | 0.99 | 0.27 | ต่ำ | 18.44 | .000*** |

** $p < .01$, *** $p < .001$

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t test)

ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองของมารดาในกลุ่มทดลอง ($M = 2.89, SD = 0.61$) ต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ($M = 2.95, SD = 0.71$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.35, p = .730$) ส่วนหลังการทดลองมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ($M = 1.31, SD = 0.35$) ต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม ($M = 2.51, SD = 0.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.54, p = .000$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

| กลุ่ม | กลุ่มควบคุม | | | กลุ่มทดลอง | | | t | p |
|--------------|-------------|------|---------|------------|------|-------|------|---------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.95 | 0.71 | สูง | 2.89 | 0.61 | สูง | 0.35 | .730 |
| หลังการทดลอง | 2.51 | 0.80 | ปานกลาง | 1.31 | 0.35 | ต่ำ | 7.54 | .000*** |

*** $p < .001$

ระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน พบว่า ก่อนการทดลองมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ($M = 2.57, SD = 0.52$) ต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

($M = 2.67$, $SD = 0.68$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.64$, $p = .523$) ส่วนหลังการทดลอง มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ($M = 0.99$, $SD = 0.27$) ต่ำกว่ามารดา กลุ่มควบคุม ($M = 2.33$, $SD = 0.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.42$, $p = .000$) (ตาราง 7)

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

| กลุ่ม | กลุ่มควบคุม | | | กลุ่มทดลอง | | | t | p |
|--------------|-------------|------|---------|------------|------|---------|------|---------|
| | M | SD | ระดับ | M | SD | ระดับ | | |
| ก่อนการทดลอง | 2.67 | 0.68 | ปานกลาง | 2.57 | 0.52 | ปานกลาง | 0.64 | .523 |
| หลังการทดลอง | 2.33 | 0.72 | ปานกลาง | 0.99 | 0.27 | ต่ำ | 9.42 | .000*** |

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความ วิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาไว้ 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ใน หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลองในกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ใน หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็ก พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 32 - 34 ปี เป็นช่วงวัยทำงานเหมาะสมที่จะมีบุตรและมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 60 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งขัดแย้งกับข้อมูลสำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา (2561) พบว่าประชากรในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 61.70 รองลงมาเป็นศาสนาอิสลาม ร้อยละ 35.11 และศาสนาอื่นร้อยละ 3.19 แต่เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่รับการรักษาส่งต่อจากอำเภอตอนล่าง ในจังหวัดสงขลา ซึ่งประกอบไปด้วย สะเดา ปาดังเบซาร์ จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย และเทพา ซึ่งอำเภอดังกล่าวมีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, 2561) และจากเวชระเบียนของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในช่วงที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลพบว่า ร้อยละ 72 ของผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากอำเภอตอนล่างของจังหวัดสงขลา เพื่อมารับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (เวชระเบียนหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก, 2562) ทางด้านลักษณะครอบครัวของมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว และมีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากอำเภอหาดใหญ่เป็นสังคมเมืองและเป็นแหล่งของการประกอบอาชีพของภาคใต้ตอนล่าง ทำให้คนส่วนใหญ่ออกจากถิ่นฐานเดิมเพื่อเข้ามาในตัวเมืองเพื่อประกอบอาชีพทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (นิตยา, 2557) มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพค้าขาย โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา ปี 2561 พบว่า ประชากรชาวสงขลาประกอบอาชีพค้าขาย ถึงร้อยละ 44.65 ซึ่งแตกต่างจากมารดา กลุ่มทดลองที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นแม่บ้าน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

ระดับการศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งระดับการศึกษาออกตามระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา โดยแบ่งเป็น ไม่ได้ได้รับการศึกษา 0 ปี, ได้รับการศึกษา 6, 12, 14, 16 และ 18 ปี ตามลำดับ พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาเฉลี่ย 9.93 ปี ส่วนกลุ่มทดลองมีการศึกษาเฉลี่ย 11.93 ปี ซึ่งเทียบเท่ากับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เนื่องจากนโยบายสนับสนุนทางการศึกษาของรัฐบาลที่สนับสนุนให้เรียนฟรีจนถึงระดับชั้นมัธยมศึกษา มารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จึงเรียนจบที่ระดับ ชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) กล่าวว่าประชากรเพศหญิงในภาคใต้จบการศึกษาสูงสุดที่ระดับชั้นมัธยมศึกษาสูงถึงร้อยละ 40.37 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการศึกษาของมารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าระดับการศึกษาของมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว พบว่ามารดาในกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 7,500 บาท สูงถึงร้อยละ 50 และมารดาในกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 7,501-18,000 บาท

ร้อยละ 53.3 ซึ่งรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในทั้งสองกลุ่มต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวประชากรในประเทศไทย โดยประชากรในประเทศไทยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 26,946 บาทต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ส่วนในจังหวัดสงขลาประชากรมีรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนเท่ากับ 26,703 บาทต่อเดือน โดยส่วนใหญ่เป็นรายได้ที่ได้จากการทำงาน ค่าจ้างและเงินเดือน สูงถึงร้อยละ 45.7 แต่ในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลพบว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือประกอบอาชีพค้าขาย ไม่มีค่าจ้างหรือเงินเดือนประจำ ซึ่งรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอาจไม่แน่นอน จึงทำให้รายได้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรในประเทศ และประชากรจังหวัดสงขลา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ส่วนการรับรู้การเจ็บป่วยของบุตร มารดาทั้งสองกลุ่มรับรู้เหมือนกันว่าผู้ป่วยเด็กมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากและมารดาส่วนใหญ่ไม่ได้คาดคิดมาก่อนว่าผู้ป่วยเด็กจะต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เนื่องจากการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตจัดเป็นการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อร่างกายและจิตใจและไม่ได้มีการคาดคิดไว้ล่วงหน้า (เกศรา, ศรีภักดิ์, พิภุรัตน์, และสุรรัตน์, 2550) และมารดาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมาก่อนสูงถึงร้อยละ 70

ทางด้านของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่ม มีอายุเฉลี่ยในช่วง 3-5 ปี จากสถิติหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่ามากกว่าร้อยละ 40 ผู้ป่วยเด็กมีอายุอยู่ในช่วง 3-5 ปี (เวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2561) และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเด็กป่วยเพศชายร้อยละ 66.7 และ 56.7 ตามลำดับ และการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ประกอบไปด้วย โรคปอดอักเสบ โรคหอบหืด ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจสามารถพบได้บ่อยที่สุดในเด็กช่วงอายุ 1- 5 ปี (บุญเพียรและคณะ, 2553)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.38, p = .000$) และมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.89, p = .000$) เช่นเดียวกับมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.44, p = .000$) และมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.83, p = .001$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้มารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองทั้งระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลและได้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน เป็นระยะเวลา 4 วัน เพิ่มเติมจากการได้รับข้อมูลปกติจากพยาบาล โดยเริ่มให้ข้อมูลระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในวันแรกที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตและวันถัดไป รวม 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และให้ข้อมูลในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยเด็กในวันแรกที่ผู้ป่วยถอดท่อช่วยหายใจ ให้ข้อมูลวันละ 30 นาที จำนวน 2 ครั้งเช่นกัน เมื่อให้ข้อมูลในแต่ละระยะเสร็จ มารดาผู้ป่วยเด็กได้ทำแบบประเมินการรับรู้และความเข้าใจข้อมูลในแต่ละระยะในโมบายแอปพลิเคชันเพื่อเป็นการประเมินการรับรู้และความเข้าใจของมารดาผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผลการทำแบบประเมินพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้และความเข้าใจเนื้อหาในโมบายแอปพลิเคชันทั้ง 2 ระยะ กล่าวคือครั้งที่ 1 ของการทำแบบประเมิน พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็ก มีการรับรู้และเข้าใจข้อมูลระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ร้อยละ 99.22 และ 99.61 ตามลำดับ ส่วนครั้งที่ 2 ภายหลังให้ดูโมบายแอปพลิเคชันซ้ำ มารดามีการรับรู้และเข้าใจร้อยละ 100 ทั้ง 2 ระยะ (ภาคผนวก ข) เนื่องจากเนื้อหาข้อมูลในโมบาย แอปพลิเคชันของผู้วิจัยเป็นรูปแบบของวีดิทัศน์ที่มีภาพและเสียง ที่อธิบายแสดงอย่างละเอียด ส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กมีความรู้และความเข้าใจในแต่ละระยะเพิ่มมากขึ้น จึงสามารถลดความวิตกกังวลได้ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของอลงกรณ์ (2554) เป็นการให้ข้อมูลผ่านทางสื่อวีดิทัศน์เช่นกัน โดยศึกษาในบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จำนวน 66 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 33 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 33 ราย พบว่า บิดามารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

เนื้อหาในโมบายแอปพลิเคชัน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเนื้อหาภายในโมบายแอปพลิเคชัน และแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาทั้งในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูลใน 4 ลักษณะคือ

- 1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม เนื้อหาภายในโมบายแอปพลิเคชันในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็กและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วยเด็ก ส่วนระยะเตรียมย้ายออก

จากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก รวมถึงการปฏิบัติตนของมารดาผู้ป่วยเด็กเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ จากการวิเคราะห์ผลวิจัยในรายข้อเพิ่มเติม ภายหลังการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน ซึ่งเป็นข้อมูลในส่วนของลักษณะสภาพแวดล้อม พบว่าระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับน้อยในส่วนของสภาพแวดล้อมรอบเตียงบุตร และไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวนของญาติที่เข้าเยี่ยม การไม่อนุญาตให้ถ่ายรูปบุตร และกฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก (ภาคผนวก ฉ ตาราง 11) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตราและจรรยา (2551) พบว่าความต้องการทางด้านข้อมูลข่าวสารในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ในส่วนของสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประเภทของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (Daley, 1984) รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (สุจิตราและจรรยา, 2551) เป็นสิ่งที่มารดาผู้ป่วยเด็กมีความต้องการ เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการแล้วจะส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ ในส่วนของระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่าความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ประเภทของเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ รวมถึงการปฏิบัติตนของมารดาเมื่อย้ายผู้ป่วยเด็กไปสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ เป็นข้อมูลที่มีความต้องการในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเช่นกัน (อมราวดี, 2555) และเมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลที่ตรงตามความต้องการ จึงส่งผลให้สามารถลดความวิตกกังวลได้ ซึ่งผลจากการทดลองพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องของสภาพแวดล้อม (ภาคผนวก ฉ ตาราง 13)

2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลาในระยะที่อยู่หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เนื้อหาในโมบายแอปพลิเคชันประกอบด้วย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในแต่ละวันเวลา รวมถึงขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก โดยมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับการให้ข้อมูลโดยการดูวิดีโอพร้อมภาพประกอบคำบรรยายในโมบายแอปพลิเคชัน เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่ามารดาที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง ($M = 2.89$) เนื่องจากมารดาไม่สามารถอยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง (กาญจนาและคณะ, 2558) และหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเปิดเข้าเยี่ยมเป็นเวลา และมีกฎระเบียบรวมถึงขั้นตอนในการเข้าเยี่ยม (กานดาและคณะ, 2554; สุภารัตน์, 2551; Oxley, 2015) เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ การลดความวิตกกังวลสามารถทำได้โดยการให้ข้อมูลที่ตอบสนองตามความต้องการ จากการศึกษาความต้องการด้านข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กพบว่า นอกจากกิจกรรมทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กแล้ว วิธีการปฏิบัติตนเมื่อเข้ามาภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก รวมถึงขั้นตอนในการ

เข้าเยี่ยม (สุจิราและจรียา, 2551; Daley, 1984) เป็นสิ่งที่มารดามีความต้องการในการให้ข้อมูลเช่นกัน เมื่อได้รับการตอบสนองของข้อมูลตามความต้องการจึงสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ จากการทดลองในครั้งนี้ พบว่าภายหลังการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับ มารดาผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.31$) ซึ่งต่างจากก่อนการได้รับข้อมูลที่มารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

ข้อมูลในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประกอบด้วยขั้นตอนในการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็ก ขั้นตอนในการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนในการปฏิบัติตนของมารดาเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ รวมถึงการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พบว่าหลังจากที่มารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลดังกล่าว มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ($M = 0.99$) ซึ่งต่างจากก่อนการทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.57$) จากการศึกษาของลีธ (Leith, 1998) พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่ได้รับข้อมูลและแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่ออยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ มีความวิตกกังวลที่ลดลง ดังนั้นการให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา ทั้งในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก จึงเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านข้อมูลของมารดาผู้ป่วยเด็กทำให้ลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้

3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย ในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นการให้ข้อมูลในส่วนของอาการทางกายของผู้ป่วยเด็กที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เช่น อาการที่ผู้ป่วยเด็กนอนนิ่งไม่รู้สึกตัว อาการที่ผู้ป่วยเด็กเคลื่อนไหวได้น้อยลง อาการที่ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถสื่อสารได้จากการใส่ท่อช่วยหายใจผ่านทางปาก อาการปวดและไม่สบายของผู้ป่วยเด็ก รวมถึงอาการกระสับกระส่ายเมื่อผู้ป่วยเด็กตื่นหรือได้รับการทำหัตถการ ซึ่งจากการทดลองภายหลังการให้คู่มือที่ค้นพร้อมภาพประกอบคำบรรยายจากโมบายแอปพลิเคชัน และแนวทางที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเด็กเกิดอาการดังกล่าว จากการวิเคราะห์ผลเป็นรายข้อเพิ่มเติม พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ออาการรายข้อลดลงอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60, 53.3, 73.3, 66.7, 63.3 และ 63.3 ตามลำดับ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองที่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในเรื่องดังกล่าวอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 63.3, 60.0, 66.7, 60.0, 50.0 และ 50.0 ตามลำดับ (ภาคผนวก ฉ ตาราง 11) ซึ่งเกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามความต้องการ โดยจากการศึกษาของสุจิราและจรียา (2551) พบว่า อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเด็กเป็นสิ่งที่มารดามีความต้องการที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร เช่นเดียวกับการศึกษาของดาร์เลย์ (Daley, 1984) พบว่าอาการและอาการแสดง

เป็นสิ่งที่มารดาและครอบครัวของผู้ป่วยเด็กมีความต้องการรับรู้ ส่วนในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ได้แก่ การสื่อสารพูดจาของบุตรภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ การรับประทานอาหารผ่านทางปากของบุตร และการเคลื่อนไหวร่างกายของบุตรภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ จากการวิเคราะห์ผลเป็นรายข้อเพิ่มเติม พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลรายข้อดังกล่าวลดลงอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 56.7, 66.7 และ 60.0 ตามลำดับ ซึ่งลดลงจากก่อนการทดลองที่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 50.0, 43.3 และ 36.7 ตามลำดับ (ภาคผนวก ฉ ตาราง 13)

4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ข้อมูลในส่วนของการอธิบายถึงสาเหตุที่มารดาผู้ป่วยเด็กไม่สามารถอยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง จากการศึกษาของ กาญจนา และคณะ (2558) พบว่า การที่มารดาไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลาเป็นสาเหตุหนึ่งของการทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ และสาเหตุที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หมายถึงผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากทีมแพทย์และพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลา อาจต้องมีการผูกยึดเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์อีกด้วย ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลวิจัยเพิ่มเติม พบว่าการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กให้ทราบถึงสาเหตุที่ไม่สามารถอยู่เป็นเพื่อนบุตรได้ตลอด 24 ชั่วโมง สาเหตุที่บุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถสื่อสารได้ ไม่รู้สึกตัว สะลึมสะลือ เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย แสดงความปวด และแสดงอาการไม่สุขสบาย สามารถลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กให้อยู่ในระดับน้อย (ภาคผนวก ฉ ตาราง 11)

ดังนั้นการอธิบายให้มารดาทราบและเข้าใจถึงเหตุผลของการเปิดให้เข้าเยี่ยมเป็นเวลา เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีพยาบาลที่คอยดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และเมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลง สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที รวมถึงการผูกยึดเพื่อลดการเคลื่อนไหว สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของปันทดา (2556) พบว่า การรับรู้ข้อมูลและเข้าใจในข้อมูลมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.18, p < .05$) กล่าวคือถ้าหากมารดามีความเข้าใจในข้อมูลจะช่วยสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ ส่วนในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผลการทดลองการให้ข้อมูลในส่วนสาเหตุที่อาจได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤต สาเหตุที่ผู้ป่วยเด็กอาจได้รับการรักษาที่ไม่ใกล้ชิดเหมือนอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและสาเหตุที่ไม่ทราบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ผลการวิเคราะห์ผลวิจัยรายข้อเพิ่มเติมพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 53.3, 50.0 และ 63.3 ตามลำดับ (ภาคผนวก ฉ ตาราง 13) ซึ่งอาจ

กล่าวได้ว่า เมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลตามความต้องการ สามารถลดความวิตกกังวลได้ทั้งในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่ได้รับการให้ข้อมูลตามปกติจากพยาบาลภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง ($M = 2.95$) และภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.51$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.67$) และภายหลังการได้รับข้อมูลปกติจากพยาบาล ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.33$) แต่ก็มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

เมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเป็น เหตุการณ์ที่คุกคาม จุกแฉับและอันตรายต่อชีวิตทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กไม่สามารถควบคุมตนเองหรือ รับรู้สถานการณ์ที่ถูกต้องตามความเป็นจริง (กนกรัตน์, 2556) และหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไม่สามารถให้ มารดาอยู่เฝ้าได้ตลอดเวลา การแยกจากต่อผู้ป่วยเด็กส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กมีความวิตกกังวล เกิดขึ้นในระดับสูง รวมถึงมารดาผู้ป่วยเด็กมีความต้องการในเรื่องของข้อมูลข่าวสารเพื่อตอบสนอง ความต้องการและช่วยลดความวิตกกังวล (อมราวดี, 2555) และเมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูล ข่าวสารจากพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก มีการปรับตัว ได้พูดคุยกับพยาบาล หรือมารดาผู้ป่วยเด็กท่านอื่น สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ แต่ข้อมูลที่ได้รับอาจยังไม่เพียงพอต่อ ความต้องการ และเป็นการให้ข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง และเป็นข้อมูลในลักษณะทั่ว ๆ ไป ได้แก่การเข้า เยี่ยมผู้ป่วยเด็กตามเวลาที่กำหนด เข้าไปยืนดูผู้ป่วยเด็กที่ข้างเตียง พบกับสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย เด็กที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำงานตลอดเวลาและมีเสียงรบกวน โดยที่มารดาผู้ป่วย เด็กอาจไม่ทราบว่าเครื่องมืออุปกรณ์ดังกล่าวที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วยเด็กทำงานอย่างไร เมื่อส่งเสียงรบกวน หมายความว่าอะไร มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กอย่างไร และในแต่ละวันกิจกรรมการพยาบาลที่ ผู้ป่วยเด็กได้รับประกอบด้วยอะไรบ้าง และมารดาอาจได้รับข้อมูลที่ไม่สม่ำเสมอและไม่สอดคล้องกัน ซึ่งต่างจากกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลปกติจากพยาบาลร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน ซึ่งโมบายแอปพลิเคชันเป็นเครื่องมือในการให้ข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความสะดวก ข้อมูลที่ ได้รับเป็นระบบ ครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการด้านข้อมูล (ธัมอัปมีเดีย, 2561) มารดาผู้ป่วย เด็กสามารถทบทวนเนื้อหาภายในโมบายแอปพลิเคชันได้บ่อยครั้งตามที่ต้องการ อีกทั้งภายในโมบาย แอปพลิเคชันยังมีแบบประเมินการรับรู้และเข้าใจเนื้อหาภายในโมบายแอปพลิเคชันแต่ละระยะเพื่อ เป็นการประเมินการรับรู้และเข้าใจของมารดาผู้ป่วยเด็กว่าถูกต้องหรือไม่ ส่งผลให้กลุ่มทดลองที่ได้รับ

ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลที่ลดลงมากกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลตามปกติ กล่าวได้ว่าโมบายแอปพลิเคชันสามารถลดความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาที่พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงทั้ง 2 ระยะ สามารถอธิบายได้ดังนี้ เมื่อต้องเจอเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อนและรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคุกคามต่อตนเอง โดยบุคคลจะให้ความสนใจในเหตุการณ์ตรงหน้า เพื่อที่จะหาหนทางในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น โดยมีกลไกในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เริ่มจากเมื่อเจอเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น เหงื่อออก กระวนกระวาย และเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์นั้น สมองจะประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น วิเคราะห์หาทางแก้ไข และทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ตรงหน้า เพื่อหาหนทางในการเอาตัวรอด เช่น การหาเหตุมาสนับสนุนผลของเหตุการณ์ตรงหน้าเพื่อให้เกิดการปรับตัวและยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้นลดลง (Margo & Sherry, 2008) เช่นเดียวกับการศึกษาความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์และคราสเนอร์ (Spielberger & Krasner, 1988) พบว่า ความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพ และความวิตกกังวลสามารถเกิดได้ในสถานการณ์ทั่วไป และลดลงได้จากการเรียนรู้ การเผชิญ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งความวิตกกังวลเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพียงชั่วคราว เรียกว่า ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) และหากบุคคลมีการรับรู้ ปรับตัวต่อเหตุการณ์ตรงหน้าได้ ส่งผลให้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นลดลงได้ ซึ่งฐิติมา (2559) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ ที่พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลอง ($M = 2.95$ และ 2.89 ตามลำดับ) ซึ่งไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองพบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ซึ่งต่างจากกลุ่มทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.67$ และ 2.57 ตามลำดับ) ซึ่งไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ($M = 0.99$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งต่างจากมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงแต่ยังอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.54, p = .000$) และมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.42, p = .000$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ($M = 2.89$ และ 2.95 ตามลำดับ) และไม่มี ความแตกต่างกัน เนื่องจากมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มได้ทำแบบประเมินความวิตกกังวลในวันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก อีกทั้งมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มเป็นมารดาที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก ซึ่งอุดมญา (2561) ได้กล่าวไว้ว่า ความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กจะอยู่ในระดับสูงเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่ามารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลปกติจากพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านทางโหมบายแอปพลิเคชันจากผู้วิจัยตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยเริ่มให้ข้อมูลตามหัวข้อดังต่อไปนี้ (1) ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก บุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็กและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วยเด็ก (2) ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลาประกอบด้วย ขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก และการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กในแต่ละวันเวลา (3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย ประกอบด้วยอาการทางกายของผู้ป่วยเด็กที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษากายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เช่น อาการที่ผู้ป่วยเด็กนอนนิ่งไม่รู้สึกตัว อาการที่ผู้ป่วยเด็กเคลื่อนไหวได้น้อยลง อาการที่ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถสื่อสารได้จากการใส่ท่อช่วยหายใจผ่านทางปาก อาการปวดและไม่สบายของผู้ป่วยเด็ก และแนวทางที่พยาบาลจะให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเด็กเกิดอาการดังกล่าว และ (4) ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็ก

ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ข้อมูลในส่วนของการอธิบายถึงสาเหตุที่ มารดาผู้ป่วยเด็กไม่สามารถอยู่เฝ้าผู้ป่วยเด็กได้ตลอด 24 ชั่วโมง และสาเหตุที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการเปลี่ยนแปลง หลังจากให้ข้อมูลเสร็จผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ซึ่งหลังการทดลองพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองลดลงอยู่ในระดับต่ำ ($M = 1.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งลดลงมากกว่ามารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.51$) เนื่องจากมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน สามารถเข้าถึงข้อมูลได้บ่อยครั้งตามที่ต้องการ สามารถทำความเข้าใจข้อมูลได้ตลอดเวลาและเข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่ และเนื้อหาภายในโมบายแอปพลิเคชันสามารถพัฒนาปรับปรุงให้มีความทันสมัยได้ นอกจากนี้โมบายแอปพลิเคชันยังสามารถใช้งานได้ง่าย และมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนว่าข้อมูลภายในโมบายแอปพลิเคชันครั้งนี้เหมาะสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (ธัมอัพมิเตย, 2561) จึงส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของลดลงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งต่างจากมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลในลักษณะทั่ว ๆ ไป ไม่ได้ลงรายละเอียด ไม่ได้อธิบายถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลง หรือสาเหตุของการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ และส่งผลอย่างไรต่อผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาอย่างไร และบางครั้งข้อมูลที่ได้ไม่มีความสอดคล้องต่อเนื่องกันจากการเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลในแต่ละช่วงเวลา สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กยังคงความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้จะได้รับข้อมูลจากพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ส่งผลให้มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลภายหลังการได้รับข้อมูลที่ลดลงมากกว่ามารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุม

มารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ก่อนการทดลอง พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.57$ และ 2.67 ตามลำดับ) และไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความรู้สึกดีใจแต่มารดาผู้ป่วยเด็กบางส่วนยังคงมีความวิตกกังวล (Leith, 1998) มารดาผู้ป่วยเด็กยังคงกังวลในเรื่องของการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งในช่วงที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เคยได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กสามัญมาก่อน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนการให้ข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมารดาทั้งสองกลุ่มวิตกกังวลในเรื่องของการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตน รวมทั้งการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็ก โดยหลังการทดลอง พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลปกติจากพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน จากผู้วิจัย

ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเด็กถอดท่อช่วยหายใจและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลในส่วน of สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ ขั้นตอนการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็ก ขั้นตอนการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับเมื่อถอดท่อช่วยหายใจ รวมถึงสาเหตุอาการทางกายของผู้ป่วยเด็กที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ พร้อมทั้งวิธีการช่วยเหลือ และเปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ซึ่งหลังการทดลองพบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลอง ลดลงอยู่ในระดับต่ำ ($M = 0.99$) ซึ่งลดลงมากกว่ามารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติ จากพยาบาล ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้ สามารถสรุปได้ว่าการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กทั้งระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของจอห์นสัน (Johnson, 1999) โดยผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่าการให้ข้อมูลตามปกติ และรูปแบบของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน ยังมีความทันสมัย สะดวก เข้าใจได้ง่ายและยังตอบสนองต่อนโยบายไทยแลนด์ 4.0 อีกด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pre-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 60 ราย เป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการให้ข้อมูลตามปกติร่วมกับการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน 30 ราย และกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาลเจ้าของไข้ 30 ราย กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อเป็นการป้องกันการที่กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจทำให้ผลของการวิจัยการให้ข้อมูลครั้งนี้คลาดเคลื่อนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โมบายแอปพลิเคชัน การให้ข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยเด็ก แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 และ .94 ตามลำดับ

ผลการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลตามปกติของมารดาในกลุ่มควบคุมระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่าก่อนการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.89, p = .000$)

2. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาในกลุ่มทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่าก่อนการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.38, p = .000$)

3. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาในกลุ่มทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ($t = 0.35, p = .73$)

4. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาในกลุ่มทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.54, p = .000$)

5. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลตามปกติของมารดาในกลุ่มควบคุมระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่าก่อนการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.83, p = .001$)

6. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาในกลุ่มทดลองระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่าก่อนการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 18.44, p = .000$)

7. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาในกลุ่มทดลองระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ($t = 0.64, p = .52$)

8. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาในกลุ่มทดลองระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่ำกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.42, p = .000$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลที่ลดลงทั้งระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันทั้ง 2 ระยะ เกิดจากกาการรวบรวมข้อมูลที่มารดาผู้ป่วยเด็กมีความต้องการ โดยรวบรวมและนำเสนอออกมาในรูปแบบของวีดิทัศน์ มีภาพประกอบคำบรรยาย เพื่อให้มารดาผู้ป่วย

เด็กสามารถรับรู้และเข้าใจได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง เมื่อมารดาผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว จะเกิดการปรับตัวทางด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ควรมีการนำโมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลไปใช้ในการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็ก เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเข้าใจได้ง่ายมากขึ้น

ด้านการวิจัย

ด้านการวิจัยสามารถพัฒนาต่อยอดโมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลให้ครอบคลุม โดยเพิ่มเนื้อหาการให้ข้อมูลในส่วนของ การปฏิบัติตนของมารดาผู้ป่วยเด็กในระยะเวลาที่ผู้ป่วยเด็กพร้อมจะออกจากโรงพยาบาลกลับไปสู่อบ้าน เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลตามปกติ เพื่อวัดตัวแปรตาม คือความวิตกกังวลและการรู้ความเข้าใจของมารดาผู้ป่วยเด็ก อีกทั้งให้ทำแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมินการรับรู้และความเข้าใจภายในแอปพลิเคชันเพื่อเป็นการทดสอบประสิทธิภาพของแอปพลิเคชันในระยะยาว นอกจากนี้ในส่วนของการพัฒนาปรับปรุงโมบายแอปพลิเคชัน สามารถปรับปรุงโมบายแอปพลิเคชันให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงโมบายแอปพลิเคชันได้ง่าย และพัฒนาแอปพลิเคชันให้รองรับสมาร์ตโฟนระบบปฏิบัติการ IOS ด้วย

ด้านการศึกษาพยาบาล

ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำโมบายแอปพลิเคชันในการให้ข้อมูลไปใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเห็นถึงความสำคัญของการลดความวิตกกังวลในมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจและมีเครื่องมือในการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กเมื่อขึ้นฝึกที่หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2556). *ประมวลความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: นิโอดิจิตอล.
- กฤษณา ปะสาสะเท, วัลภา คุณทรงเกียรติ, และเขมรดี มาสิงบุญ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 10(3), 98-113.
- กาญจนา กันทาหงส์, ศรีมณา นิยมคำ, และสุธิตา ล่ามช้าง. (2558). เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 42(3), 1-12.
- กานดา เลาทศิลป์สมจิตร, อารีย์วรรณ อ่วมตานี, สุดา เล่าห์สัฒนะ, และณัฐพร ไพศาล. (2554). ประสบการณ์ของพ่อ/แม่ ที่ลูกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2), 106-116.
- เกศรา เสนงาม, ศรีกัลยา ภิญโญสมิสร, พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, และสุวีรัตน์ อ่องสกุล. (2550). ปัจจัยทำนายความเครียดของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กหนัก. *สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- ชนิษฐา ประสมศักดิ์. (2551). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อความวิตกกังวลในบิดามารดาที่มีบุตรภาวะตัวเหลืองและได้รับการส่องไฟในระยะหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ขวัญจิต มหาภิตติคุณ. (2559). การพยาบาลผู้ที่มีความวิตกกังวล. ใน วันดี สุทธีรังษี, ฌนอมศรี อินทนนท์, และศรีสุดา วนาลีสิน, (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เล่ม 1* (หน้า 143 -151). *สงขลา: นิโอดิจิตอล*.
- จริยา สายวารี, และวันดี ชูชาติ. (2550). ผลการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับ การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 179-184.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์. (2542). ให้การพยาบาลด้วยการสอนสุขภาพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 14(3), 1-9.
- จุฬารณณ์ โตสะ. (2541). *การสอนสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข*. ขอนแก่น: ธรรมจันทร์.
- ชญาภา วันทุม. (2555). การเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 1-9.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2560). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 13)*. กรุงเทพมหานคร: อมรการพิมพ์.

- ฐิติมา วัฒนเสรีเวช. (2559). ผลของการให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
วิกฤตเด็กครั้งแรกต่อความวิตกกังวลของมารดา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ฐิติมาภรณ์ พรหมรอด. (2552). ความต้องการ การได้รับการตอบสนองความต้องการ ความเครียดและ
การเผชิญความเครียดของญาติผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ณททัย วงศ์ปการันย์, และทินกร วงศ์ปการันย์. (2558). บุคลิกภาพแปรปรวน การประเมินและการ
รักษา. เชียงใหม่: พงษ์สวัสดิการพิมพ์.
- ทัศน์ี ประสภกิตติคุณ. (2555). แนวคิดที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก: การดูแลโดยให้ครอบครัวเป็น
ศูนย์กลาง. ใน ศรีสมบุรณ์ มุสิกพงศ์, พงศ์คำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี,
อัจรา เปรื่องเวทย์, พรธรรค์น์ แสงเพิ่ม, และสุภารัตน์ พยัคฆเรือง (บรรณาธิการ),
ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1 (หน้า 217-236). กรุงเทพมหานคร: พีริ-วัน.
- ธัมอัฒมีเดีย. (2561). 4 ข้อพื้นฐานก่อนตัดสินใจพัฒนาแอปพลิเคชัน. ค้นจาก
<http://thumbsup.in.th/2018/02/why-you-should-develop-application>.
- นงนุช แนงแก้ว. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย
เฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ. เวชบัณฑิตศิริราช, 10(2), 103-108.
- นที เกื้อกุลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นภาพร นุ่นมีชัย. (2550). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจาก
หอผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นิตยา อีสระโชติ. (2557). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียด
ของมารดาเด็กป่วยหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: บูแอนดีไอ
อินเตอร์มีเดีย.
- บุญเพียร จันทวัฒนา, นางลักษณ์ จิตนาติลล, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, วาสนา แฉล้มเขต, และ
เมธนิค เบอร์นาเดทตี. (2544). ผลของการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตร
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, 1(2), 26-36.

- ปณัฐชีกา เหล็กแท้. (2551). *ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปันทดา แก้วเปรม. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสำคัญของข้อมูล ความเข้าใจข้อมูล และความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ปราณี ทองใส, นันทิพย์ กุณา, จารุวรรณ พงษ์ปราโมทย์, และพันธุศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง. (2554). *ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการย้ายออกจากไอ ซี ยู ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผ่าตัดเปลี่ยนข้อมลื่นหัวใจ ต่อความวิตกกังวลจากการย้ายและความพึงพอใจ*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(4), 27-36.
- ปาริชาติ ศิลประเสริฐ. (2542). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ต่อการเผชิญความเครียด และความวิตกกังวลของบิดามารดาทารกแรกเกิด ในหน่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พรพิมล ใช้สงวน. (2557). *การพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันการดูแลช่องปากและฟันสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพมหานคร.
- พิภุรัตน์ วงศ์พานิชย์, และวิไล ตั้งสถิตพร. (2548). *การพัฒนาคุณภาพงานโดยการให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(2), 239-244.
- พูนศรี รังษิณี, และภาพันท์ วัฒนวิทย์กิจ. (2560). *กลุ่มโรควิตกกังวล*. ใน กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม, ภัทรี พหลภาคย์, ภาพันท์ วัฒนวิทย์กิจ, และศิริณา อภิสิริภิญโญ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์*. (หน้า 261-265). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ภัทริกา วงศ์อนันต์นนท์. (2557). *พยาบาลสารสนเทศ*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 81-85.
- มนทิวรรณ พิมพ์ศรี. (2550). *ผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มุกข์ดา ผดุงสยาม. (2561). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: นีโอดีจิตอล.

- รัตน์า สายพานิชย์, และ สุวรรณณี พุทธิศรี. (2555). โรควิตกกังวล. ใน มาโนช หล่อตระกูล, และ ปราโมทย์ สุคนิชย์ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. (หน้า 174-195). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. ค้นจาก <http://www.royin.go.th/dictionary/index.php>
- รุ่งนภา เขียวขำ, ศรีสุดา งามขำ, คงขวัญ จันทรมธากุล, รัชสุรีย์ จันทเพชร, และ สาคร พร้อมเพราะ. (2556). ความต้องการข้อมูลของญาติที่ห่อผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 30(1), 24-34.
- รุ่งนภา ธนุชาญ. (2558). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วยหนัก ในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- วงหทัย ต้นชีวะวงศ์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้โมบายแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนและแท็บเล็ต*. รายงานการวิจัย คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- วรรษา เปาอินทร์. (2560). Thailand health 4.0 challenges and opportunities. *Journal of the Thai Medical Informatics Association*, 1, 31-36.
- วารภรณ์ กาวไธสง. (2559). *ประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับท่อช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). ทฤษฎีการควบคุมตนเอง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กและครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(4), 23-33.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม*. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- วิไลพร สมานกสิกรณ์. (2549). *ผลของการให้ข้อมูลตามความต้องการต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เวชระเบียนหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2562). *สถิติผู้ป่วยเด็กประจำเดือน โรงพยาบาลหาดใหญ่*. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่.

- เวชระเบียนโรงพยาบาลหาดใหญ่. (2561). สถิติผู้ป่วยเด็กหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่. สงขลา: โรงพยาบาลหาดใหญ่.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (2561). รายงานประจำปี 2559-2561. ค้นจาก <http://www.childrenhospital.go.th/html/2014/sites/default/files/annual60.pdf>.
- สาธกา พิมพ์รุณ, และศิริลักษณ์ เวชการวิทยา. (2559). การพยาบาลบุคคลที่มีกลุ่มโรควิตกกังวล. ใน ยาใจ สิทธิมงคล, พวงเพชร เกษรสมุทร, นพพร ว่องศิริมาศ, และอติตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์* (หน้า 349-359). กรุงเทพมหานคร: สแกนอาร์ต.
- สุจิตรา ลีมอานวยลาภ. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจิตรา ศรีรัตน์, และจรียา สายวารี. (2551). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(5), 481-489.
- สุชาติดา พลาชัยภิมย์ศิลป์. (2554). แนวโน้มการใช้โมบายแอปพลิเคชัน. *วารสารนักรบริหาร*, 31(4), 110-115.
- สุธิดา นครเรียม, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, วิชชุดา เจริญกิจการ, สงคราม โชติโกอนุชิต, และวชิรศักดิ์ วานิชชา. (2560). ประสิทธิภาพของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 35(3), 58-68.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2551). Pediatric critical care nurse: Role and competencies. ใน สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิดิตา ชัยสุภมวงคลลาภ, และเรณู พุกบุญมี (บรรณาธิการ), *Advanced pediatric critical care nursing*. กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- สุมีนา บุญแก้ว, และจีรภา ณ พัทลุง. (2558). การได้รับการตอบสนองความต้องการและการเผชิญความเครียดของญาติก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 29(3), 439-447.
- สุรศักดิ์ พุฒิวิณิชย์, นภาพร พุฒิวิณิชย์, และจันทนา เกลี้ยงพร้อม. (2560). หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลในผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 10-18.
- สุนีย์ กิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุวพีร์ จันทรเจษฎา. (2547). *ผลของการจัดรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดรูปแบบของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา. (2561). *สถิติศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม*. ค้นจาก http://songkhla.nso.go.th/images/attachments/category/report_province/report_province59/chapter4_59.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2561*. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การใช้สมาร์ตโฟนของคนไทย*. ค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/ActivityNSO/A24-05-60.aspx>.
- อมราวดี บุราณมย์. (2555). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลงกรณ์ อักษรศรี. (2554). *ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อลิษา สุขแก้ว. (2561). *Mobile application คืออะไรและมีประโยชน์อย่างไร*. ค้นจาก <https://www.mindphp.com/forums/viewtopic.php?f=198&t=45583>.
- อุดมญา พันธนิตย์. (2561). *แนวคิดที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก: หลักการพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต (concept of pediatric critical care nursing)*. ใน ศรีสมบุรณ์ มุสิกพงศ์, พงศ์ คำ ติลกสกุลชัย, วิไล เลิศธรรมเทวี, อัจรา เป็รื่องเวทย์, พรรรร์คน์ แสงเพิ่ม, และ สุดารัตน์ พัยคมเรื่อง (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1* (หน้า 279-294). กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

- Australian and New Zealand Intensive Care Society. (2017). *Report of the Australian and New Zealand Paediatric Intensive Care Registry*. Retrieved from <https://www.anzics.com.au/wp-content/uploads/2018/08/ANZPICR-Annual-Report-2016.pdf>.
- Berube, K. M., Fothergill, B. F., Thomas, M., & Moreau, D. (2014). Parent's experience of the transition with their child from a pediatric intensive care unit (PICU) to the hospital ward: Searching for comfort across transitions. *Journal of Pediatric Nursing, 29*(6), 586–595.
- Board, R., & Ryan, W. N. (2003). Stressor and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing, 18*(3), 195-202.
- Bouve, L. R., Rozmus, C. L., & Giordano, P. (1999). Preparing parent for their child's transfer from the PICU to the pediatric floor. *Applied Nursing Research, 12*(3), 114-120.
- Butler, A. E., Hall, H., Willetts, G., & Copnell, B. (2018). Family experience and PICU death: A meta-synthesis. *Pediatrics, 136*(4), 960-976.
- Carpenito, L. J. (2013). *Nursing diagnosis application to clinical practice* (14th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Chaboyer, W., Kendall, E., Kendall, M., & Foster, M. (2005). Transfer out of intensive care: A qualitative exploration of patient and family perception. *Australian Critical Care, 18*(4), 138-145.
- Chaboyer, W., Thalib, L., Alcorn, K., & Foster, M. (2007). The effect of and ICU liaison nurse on patients and family's anxiety prior to transfer to the ward: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing, 23*(6), 362-369.
- Colville, G., Darkins, J., Hesketh, J., Bennett, V., Alcock, J., & Noyes, J. (2009). The impact on parent of a child's admission to intensive care: Integration of qualitative finding from a cross section study. *Intensive and Critical Care Nursing, 25*(2), 72-79.
- Daley, L. (1984). The perceived immediate needs of families with relative in the intensive care setting. *Heart and Lung the Journal of Critical and Acute Care, 13*(3), 231-237.

- Davey, H. M., Barratt, A. L., Bitow, P. N., & Deeks, J. J. (2007). A one-item question with a likert or visual analog scale adequately measured current anxiety. *Journal of Clinical Epidemiology, 60*(4), 356-360.
- Fraser, L.K., & Parslow R. (2017). Children with life-limiting conditions in pediatric intensive care units: a national cohort, data linkage study. *Archives of Disease in Childhood, 103*, 540–547.
- Garberson, K., (1991). The effect of humorous distraction on the preoperative anxiety. *AORN Journal, 54*(6), 1258-1263.
- Hanna, A., & Elisabeth, H. (2008). Mother's experience of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing, 23*(3), 26-36.
- Isaacs, A. (1996). *Mental health and psychiatric nursing*. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Johnson, J. E. (1999). Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research in Nursing and Health, 22*(6), 98-105.
- Keogh, S. (2001). Parents experiences of the transfer of their child from the PICU to the ward. A phenomenological study. *Nursing in Critical Care, 6*(1), 7–13.
- Leila, V., Mohammad, B. H., Zhilla, H. D., Mahni, R. F., Mohammad, A. J., & Factemeh, R. D. (2016). Effect of NICU department orientation program on mother's anxiety: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences, 5*(3), 205-214.
- Leith, B. A. (1998). *Anxiety in patients and family members after transfer from intensive care*. (Unpublished master's thesis). University of Manitoba, Canada.
- Linton, S., Grant, C., & Pellegrini, J. (2008). Supporting families through discharge from PICU to the ward: The development and evaluation of a discharge information brochure for families. *Intensive and Critical Care Nursing, 24*(6), 329-337.
- Margo, C. W., & Sherry, H. (2008). *Overcoming the fear of fear: How to reduce anxiety sensitivity*. Oakland: New Harbinger.
- Melnyk, B. M., Crean, H. F., Feinstein, N. F., & Fairbanks, E. (2008). Maternal anxiety and depression following a premature infant's discharge from the NICU: Explanatory effects of the COPE program. *Nursing Research, 57*(6), 383–394.

- Miles, M. S., Carter, M. C., Hennessey, J., Riddle, I., & Eberly, T. W. (1986). Effects of the intensive care unit environment on parents of cardiac surgery children. In E. F. Doyle, M. A. Eagle, W. M. Gersony, W. J. Rashkind, & N. S. Talner (Eds.), *Pediatric cardiology* (pp. 764-765). New York: Springer Science+Business Media.
- Mitchell, M. L., & Coutney, M. (2004). Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: An intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing, 20*(4), 223-231.
- Mizrak, B., Deniz, A. O., & Acikgoz, A. (2015). Anxiety levels of mothers with newborn in a neonatal intensive care unit in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 31*(5), 1176-1181.
- Needle, J. S., Riordan, M., & Smith, P. G. (2009). Parental anxiety and medical comprehension within 24 hr of a child's admission to the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine, 10*(6), 668-674.
- Ondell, M. (2000). The patient's thoughts and feeling about their transfer from intensive care to the general ward. *Journal of Advanced Nursing, 31*(2), 322-329.
- Oxley, R. (2015). Parent's experiences of their child's admission to pediatric intensive care. *Nursing Children and Young People, 27*(4), 16-21.
- Pangnukroh, L. (2005). *Factors predicting adaptation of mothers having a hospitalized child in pediatric intensive care unit*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Bangkok.
- Pissajarn, S. (2007). *The effect of concrete-objective information on maternal anxiety of children undergoing cardiac catheterization*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Bangkok.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rak-issara, W. (2004). *The effect of the ICU transferred-preparation program for open-heart surgery patients on transfer anxiety*. (Unpublished master's thesis). Mahidol University, Bangkok.

- 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), 1-7.
- Scrimin, S., Haynes, M., Altoe, G., Bornstein, M, H., & Axia, G. (2009). Anxiety and stress in mothers and father in the 24 hr after their child’s surgery. *Child: Care, Health and Development, 35*(2), 227-233.
- Simeone, S. Z., Pucciarelli, G., Perrone, M., Rea, T., Gargiulo, G., Angelo, G. D.,...Vosa, C. (2017). Comparative analysis: Implementation of a pre-operative education intervention to decrease anxiety among parents of children with congenital heart disease. *Journal of Pediatric Nursing, 35*, 144-148.
- Smith, A. B., Hefley G. C., & Anand, K. J., (2007). Parent bed space in the PICU: Effect of parental stress. *Journal of Pediatric Nursing, 33*(3), 215-221.
- Soper, D. (2006). *Statistics calculators’ version 4.0*. Retrieved from <https://www.danielsoper.com/statcalc/default.aspx>
- Spielberger, C. D., & Krasner, S. S. (1988). The assessment of state and trait anxiety. In R. Noyes Jr, M. Roth, & G. D. Burrows (Eds.), *Hand book of anxiety, classification, and etiological factors and associated disturbance* (pp. 31-51). New York: Elsevier.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). New York, NY: Harper Collins.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นำอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากการแทนค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีความใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้อย่างยิ่ง ซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้นำตัวแปรตาม 2 ตัวคือ (1) ความวิตกกังวลของมารดาเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และ (2) ความวิตกกังวลของมารดาเมื่อผู้ป่วยเด็กมีการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ดังนั้นในการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จะหาจากงานวิจัยที่มีตัวแปรตามที่ใกล้เคียงกับการวิจัย และเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่า ซึ่งสามารถคำนวณ ได้ดังนี้

งานวิจัยที่ผ่านมาที่ใกล้เคียงกับตัวแปรตามตัวที่ 1 คือความวิตกกังวลของมารดาเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ ผลของการให้ข้อมูลแบบบูรณาการ-ปรนัยก่อนการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กต่อความวิตกกังวลของมารดาของ รุติมา (2559) ซึ่งผู้วิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์ statistics calculators version 4.0 (Soper, 2006) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.45

Effect Size (Cohen's d) Calculator for a Student t-Test

This calculator will tell you the (two-tailed) effect size for a Student t-test (i.e., Cohen's d), given the mean and standard deviation for two independent samples of equal size.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

Mean (group 1):

Mean (group 2):

Standard deviation (group 1):

Standard deviation (group 2):

Effect size (Cohen's d): 1.45342928

ภาพ 3. ผลการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistics Calculators version

หลังจากนั้นนำค่าขนาดอิทธิพล ไปแทนค่าคำนวณด้วยโปรแกรม statistics calculators version 4.0 (Soper, 2006) อีกครั้ง โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 รายต่อกลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 14 ราย

A-priori Sample Size Calculator for Student t-Tests

This calculator will tell you the minimum required total sample size and per-group sample size for a one-tailed or two-tailed t-test study, given the probability level, the anticipated effect size, and the desired statistical power level.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

Anticipated effect size (Cohen's d):

Desired statistical power level:

Probability level:

Minimum total sample size (one-tailed hypothesis): 14
 Minimum sample size per group (one-tailed hypothesis): 7
 Minimum total sample size (two-tailed hypothesis): 18
 Minimum sample size per group (two-tailed hypothesis): 9

► Related Resources

[x² Formulas](#) [References](#) [Related Calculators](#) [Search](#)

ภาพ 4. ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistics Calculators version

งานวิจัยที่ใกล้เคียงกับตัวแปรตามตัวที่ 2 คือ คือความวิตกกังวลของมารดาเมื่อผู้ป่วยเด็กมีการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เรื่อง ผลของการเตรียมบิดามารดาผู้ป่วยเด็กที่เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยสามัญ ของเบาซ์และคณะ (Bouve et al., 1999) ซึ่งผู้วิจัยนำมาคำนวณด้วยโปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์ statistics calculators version 4.0 (Soper, 2006) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.26

Effect Size (Cohen's d) Calculator for a Student t-Test

This calculator will tell you the (two-tailed) effect size for a Student t-test (i.e., Cohen's d), given the mean and standard deviation for two independent samples of equal size.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

Mean (group 1):

Mean (group 2):

Standard deviation (group 1):

Standard deviation (group 2):

Calculate!

Effect size (Cohen's d): **1.256080**

Related Resources

[Formulas](#) [References](#) [Related Calculators](#) [Search](#)

ภาพ 5. ผลการคำนวณขนาดขนาดอิทธิพล (effect size) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistics Calculators version

หลังจากนั้นนำค่าขนาดอิทธิพล ไปแทนค่าคำนวณด้วยโปรแกรม statistics calculators version 4.0 (Soper, 2006) อีกครั้ง โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 9 รายต่อกลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 18 ราย

A-priori Sample Size Calculator for Student t-Tests

This calculator will tell you the minimum required total sample size and per-group sample size for a one-tailed or two-tailed t-test study, given the probability level, the anticipated effect size, and the desired statistical power level.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

Anticipated effect size (Cohen's d):

Desired statistical power level:

Probability level:

Calculate!

Minimum total sample size (one-tailed hypothesis): **18**

Minimum sample size per group (one-tailed hypothesis): **9**

Minimum total sample size (two-tailed hypothesis): **22**

Minimum sample size per group (two-tailed hypothesis): **11**

Related Resources

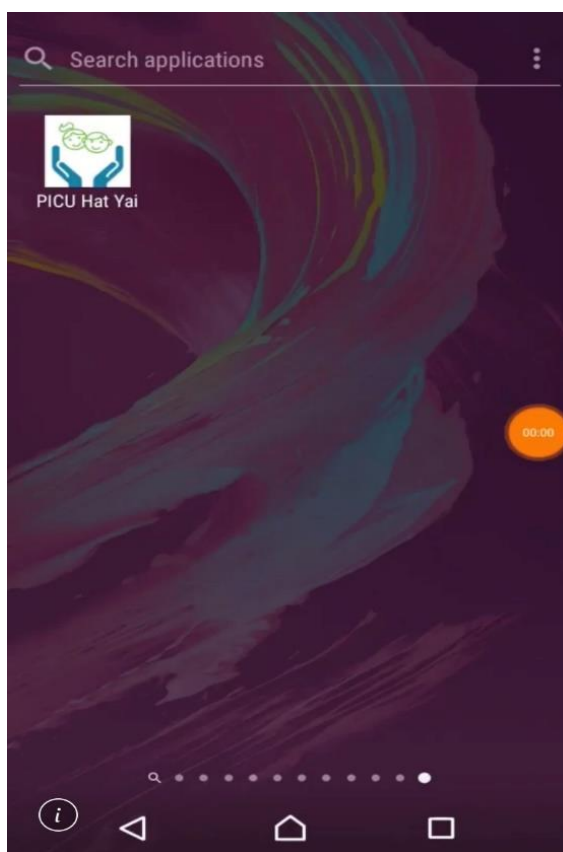
[Formulas](#) [References](#) [Related Calculators](#) [Search](#)

ภาพ 6. ผลการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Statistics Calculators version

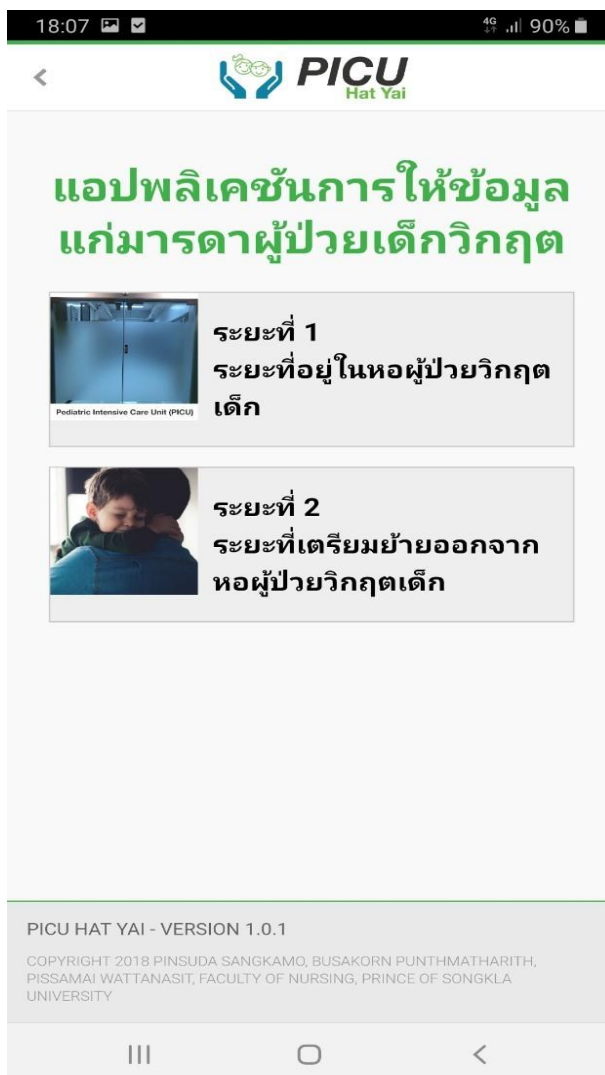
ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของ เบาซ์และคณะ (Bouve et.al , 1999) เนื่องจากเมื่อนำค่าขนาดอิทธิพล (effect size) มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างพบว่าได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่า แต่ยังคงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กไม่ผ่าน ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการกระจายของข้อมูลที่เป็นโค้งปกติของสถิติที (Polit & Beck, 2012) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 รายต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

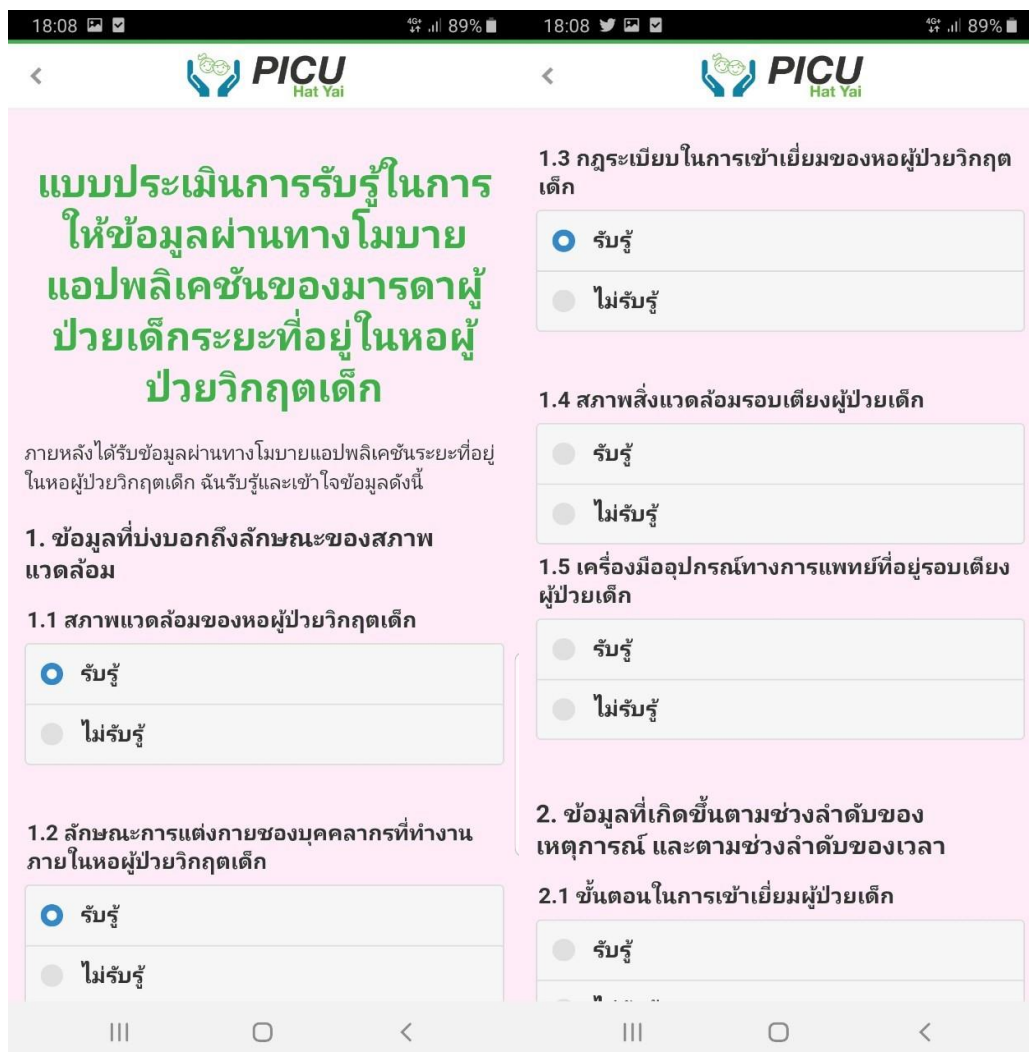
โมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก



ภาพ 7. สัญลักษณ์ของแอปพลิเคชันเมื่อมารดาดาวน์โหลดแอปพลิเคชันลงในโทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์



ภาพ 8 ตัวอย่างโมบายแอปพลิเคชันการให้ข้อมูลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 ระยะ



18:08 89% 18:08 89%

PICU Hat Yai

แบบประเมินการรับรู้ในการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ภายหลังได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ฉันรับรู้และเข้าใจข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม

1.1 สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

รับรู้

ไม่รับรู้

1.2 ลักษณะการแต่งกายของบุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

รับรู้

ไม่รับรู้

1.3 ภาระเมียบในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

รับรู้

ไม่รับรู้

1.4 สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก

รับรู้

ไม่รับรู้

1.5 เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่อยู่รอบเตียงผู้ป่วยเด็ก

รับรู้

ไม่รับรู้

2. ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา

2.1 ขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก

รับรู้

ไม่รับรู้

ภาพ 9. ตัวอย่างข้อคำถามแบบประเมินการรับรู้และเข้าใจข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันระยะที่ 1

18:10 89% 18:10 89%

PICU Hat Yai

แบบประเมินการรับรู้ในการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ภายหลังได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ฉันรับรู้และเข้าใจข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม

1.1 สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ

รับรู้

ไม่รับรู้

1.2 ลักษณะการแต่งกายของบุคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ

รับรู้

ไม่รับรู้

1.3 กฎระเบียบของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ

รับรู้

ไม่รับรู้

1.4 สภาพสิ่งแวดลอมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก

รับรู้

ไม่รับรู้

ภาพ 10. ตัวอย่างข้อคำถามแบบประเมินการรับรู้และเข้าใจข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันระยะที่ 2

เนื้อหาภายในแอปพลิเคชัน

ระยะที่ 1 ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม (the environmental features) หมายถึง ข้อมูลที่อธิบายถึงลักษณะสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

.
.
..
.
.
..
.
.
..
.
.
..
.
.
..
..
.
.
.
..
..
.
.
.
.

4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็กและประสบการณ์ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (cause of sensations symptoms and experiences) มีเนื้อหาดังนี้

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถาม เพื่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของนโยบายแอปพลิเคชัน การให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก

ในการตอบแบบสอบถามนี้ คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและผู้ป่วยเด็ก แต่จะเกิดและมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อใช้ในการให้ข้อมูล ดังนั้น จึงขอความกรุณา โดยการตอบคำถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาในครั้งนี้ ถ้าหากท่านไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม ท่านสามารถ ปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการของท่าน

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

(ปิ่นสุตา สังฆะโณ)

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเด็ก

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ถูกลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริง
ที่ตรงกับผู้ป่วยเด็กของท่าน

1. อายุของผู้ป่วยเด็ก _____ ปี

.
. .
. .
. .
. .
. .

3. การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยเด็ก

แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการวัดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วย ในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โปรดอ่านข้อความและเลือกข้อความที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีถูกผิดและท่านสามารถเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านได้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

| | | | |
|-----------|---------|---------|-----------------------------|
| มากที่สุด | 4 คะแนน | หมายถึง | ฉันมีความวิตกกังวลมากที่สุด |
| มาก | 3 คะแนน | หมายถึง | ฉันมีความวิตกกังวลมาก |
| ปานกลาง | 2 คะแนน | หมายถึง | ฉันมีความวิตกกังวลปานกลาง |
| น้อย | 1 คะแนน | หมายถึง | ฉันมีความวิตกกังวลน้อย |
| ไม่มีเลย | 0 คะแนน | หมายถึง | ฉันไม่มีความวิตกกังวล |

แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

| ข้อคำถาม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่มีเลย |
|---|-----------|-----|---------|------|----------|
| 1. ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม ฉันทวิตกกังวลเกี่ยวกับ... | | | | | |
| 1. สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงบุตร | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| 2. ด้านข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา ฉันทวิตกกังวลเกี่ยวกับ... | | | | | |
| 8. ขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมบุตร | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| 3. ด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย ฉันทวิตกกังวลเกี่ยวกับ... | | | | | |
| 12. อาการที่บุตรนอนนิ่งไม่รู้สึกตัว จากยานอนหลับ | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| 4. ด้านข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เด็กฉันทวิตกกังวลเกี่ยวกับ... | | | | | |
| 18. สาเหตุที่ฉันไม่สามารถอยู่เป็น เพื่อนบุตรได้ตลอด 24 ชั่วโมง | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| 24. | | | | | |

แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการวัดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โปรดอ่านข้อความและเลือกข้อความที่ตรงตามความรู้สึกของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีถูกผิดและท่านสามารถเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านได้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

| | | | |
|-----------|---------|---------|-----------------------------|
| มากที่สุด | 4 คะแนน | หมายถึง | ฉันมีความวิตกกังวลมากที่สุด |
| มาก | 3 คะแนน | หมายถึง | ฉันมีความวิตกกังวลมาก |
| ปานกลาง | 2 คะแนน | หมายถึง | ฉันมีความวิตกกังวลปานกลาง |
| น้อย | 1 คะแนน | หมายถึง | ฉันมีความวิตกกังวลน้อย |
| ไม่มีเลย | 0 คะแนน | หมายถึง | ฉันไม่มีความวิตกกังวล |

แบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

| ข้อคำถาม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | ไม่มีเลย |
|--|-----------|-----|---------|------|----------|
| 1. ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม ฉันทวิตกกังวลเกี่ยวกับ... | | | | | |
| 1. สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็ก สามัญ | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| 2. ด้านข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา ฉันทวิตกกังวลเกี่ยวกับ..... | | | | | |
| 9. ขั้นตอนในการเตรียมย้ายบุตรออก จากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็ก สามัญ | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| 3. ด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย ฉันทวิตกกังวลเกี่ยวกับ... | | | | | |
| 18. การสื่อสารพูดจาของบุตร ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| . | | | | | |
| 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกที่ของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วย วิกฤตเด็กฉันทวิตกกังวลเกี่ยวกับ... | | | | | |
| 21. สาเหตุที่ฉันไม่ทราบแนวทางใน การดูแลบุตร | | | | | |
| . | | | | | |
| 23. | | | | | |

ภาคผนวก ง
ใบพิทักษ์สิทธิสำหรับกลุ่มตัวอย่าง

**การวิจัย เรื่อง ผลของการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วย
เด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วย
วิกฤตเด็ก**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยที่ดำเนินโดย นางสาวปิ่นสุดา สังฆะโณ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมี รศ.ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผศ.ดร. พิสมัย วัฒนสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ผลของการให้ข้อมูลผ่านโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งผลการวิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการลดความวิตกกังวลของมารดาที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต

ถ้าข้าพเจ้าตกลงในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะถูกคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หากข้าพเจ้าถูกคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุม จะได้รับการให้ข้อมูลตามปกติจากพยาบาล และได้ทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการได้รับข้อมูล และแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการได้รับข้อมูล ถ้าหากข้าพเจ้าถูกคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง จะได้รับการให้ข้อมูลตามปกติจากพยาบาลร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันจากผู้วิจัยเป็นเวลา 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ร่วมกับทำแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการได้รับข้อมูล และแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กก่อนและหลังการได้รับข้อมูล โดยถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการและอาการแสดงของความวิตกกังวลที่รุนแรง เช่นร้องไห้ตลอดเวลา ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลที่ผู้วิจัยให้ได้ โดยผู้วิจัยจะรายงานให้พยาบาลที่หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทราบ เพื่อให้มาทำการประเมินและช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไป และแบบประเมินการรับรู้ในการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน โดยข้าพเจ้ามีอิสระในการตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกของข้าพเจ้าเอง

ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และขอเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมวิจัย ข้าพเจ้าและผู้ป่วยเด็กจะไม่ได้รับ

ผลประโยชน์ส่วนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลและคำตอบทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวม ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถามทุกข้อที่สงสัย หากข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อย ล้า เบื่อหน่ายหรือเครียด จากการเข้าร่วมการวิจัย หากเกิดอาการดังกล่าวเกิดขึ้น สามารถแจ้งผู้วิจัย ได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย เพื่อหยุดพักหรือขอเลื่อนเวลาในการให้ข้อมูล นอกจากนี้ข้าพเจ้า สามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการและการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็ก

ถ้าข้าพเจ้ามีข้อสงสัยหรือมีคำถามที่เกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถซักถาม นางสาวปิ่นสุตา สังฆะโณ ได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 093-5757495

ลงนามผู้เข้าร่วมวิจัย.....

วัน/เดือน/ปี.....

ลงนามผู้วิจัย.....

วัน/เดือน/ปี.....

ลงนามพยาน.....

วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที (t-test)

ก่อนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทีในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ดังนี้

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการใช้สถิติทีของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

1.1 ตัวแปรที่ใช้ต้องมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วงหรือระดับการวัดเป็นอัตราส่วน (Interval scale or ratio scale)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลทั้งในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับคะแนน ซึ่งมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วง ดังนั้นชุดของคะแนนที่นำไปวิเคราะห์ผลด้วยสถิติที (t-test) จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

1.2 ค่าของตัวแปรตามที่ได้มาแต่ละหน่วยต้องเป็นอิสระต่อกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ค่าของตัวแปรตามคือความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นอิสระต่อกัน

1.3 การกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติ (normal distribution of the data)

ผู้วิจัยนำข้อมูล คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยการดูจากค่า z-value ของความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งค่าที่ยอมรับได้จะต้องไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z < 3.29$; $p > .05$) (Tabachnick & Fidell, 2007) เมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบพบว่า ข้อมูลค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก มีค่า z-value ไม่เกิน 3.29 (ตาราง 8)

ตาราง 8

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการกระจายข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาผู้ป่วยเด็ก (กลุ่มควบคุม = 30, กลุ่มทดลอง = 30)

| ข้อมูล | Skewness | | | Kurtosis | | |
|--|-----------|------|---------|-----------|------|---------|
| | Statistic | SE | z-value | Statistic | SE | z-value |
| คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง | | | | | | |
| - ก่อนการทดลอง | -0.78 | 0.43 | -1.82 | -0.23 | 0.83 | -0.27 |
| - หลังการทดลอง | -0.51 | 0.43 | -1.18 | 0.18 | 0.43 | 0.43 |
| คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง | | | | | | |
| - ก่อนการทดลอง | -0.51 | 0.43 | -1.18 | -0.65 | 0.83 | -0.78 |
| - หลังการทดลอง | 0.18 | 0.43 | 0.43 | -1.22 | 0.83 | -1.46 |
| คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง | | | | | | |
| - ก่อนการทดลอง | -1.15 | 0.40 | -2.70 | 1.39 | 0.83 | 1.67 |
| - หลังการทดลอง | 0.94 | 0.43 | 2.19 | 1.40 | 0.83 | 1.68 |
| คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง | | | | | | |
| - ก่อนการทดลอง | -0.19 | 0.43 | 0.45 | 0.91 | 0.83 | 1.09 |
| - หลังการทดลอง | -0.17 | 0.43 | -0.40 | -1.01 | 0.83 | -1.21 |
| ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มควบคุม | | | | | | |
| - อายุมารดา (ปี) | -0.18 | 0.43 | -0.41 | -0.83 | 0.83 | -0.99 |
| - จำนวนบุตร | 1.11 | 0.43 | 2.60 | 0.82 | 0.83 | .098 |
| - ระดับการศึกษา | 0.09 | 0.43 | 2.03 | -1.53 | 0.83 | -1.84 |
| ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มทดลอง | | | | | | |
| - อายุมารดา (ปี) | -0.33 | 0.43 | -0.08 | 0.35 | 0.83 | 0.42 |
| - จำนวนบุตร | 0.68 | 0.43 | 1.58 | -0.62 | 0.83 | -0.75 |
| - ระดับการศึกษา | -1.27 | 0.43 | -2.97 | 1.25 | 0.83 | 1.50 |

สูตรคำนวณค่า z-value = Statistic ÷ SE

1.4 ค่าความแปรปรวนของประชากรต้องเท่ากัน

ผู้วิจัยนำค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมาทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (test of homogeneity of variance) ของชุดคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Levene's test พบว่า ชุดคะแนนก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มมีความแปรปรวนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ และชุดคะแนนหลังการทดลองมีความแปรปรวนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ ผู้วิจัยจึงแปลผลวิข้อมูลดังกล่าวจากช่อง Equal variance not assumed (ตาราง 9)

ตาราง 9

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความแปรปรวนข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม ($n = 30$) และกลุ่มทดลอง ($n = 30$)

| ข้อมูล | Levene's test of equality of variance | |
|---|---------------------------------------|------|
| | F | p |
| คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | | |
| - ก่อนการทดลอง | 1.33 | .253 |
| - หลังการทดลอง | 18.01 | .000 |
| คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | | |
| - ก่อนการทดลอง | 3.70 | .059 |
| - หลังการทดลอง | 31.96 | .000 |

ภาคผนวก ฉ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 10

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มควบคุมก่อนและ หลังได้รับข้อมูลตามปกติ

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะสภาพแวดล้อม | | | | | | | | | | |
| 1. สภาพแวดล้อมรอบเตียงบุตร | 1 (3.3) | 3 (10.0) | 8 (26.7) | 6 (20.0) | 12 (40.0) | 4 (13.3) | 3 (10.0) | 8 (26.7) | 7 (23.3) | 8 (26.7) |
| 2. เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ | 2 (6.7) | 2 (6.7) | 5 (16.7) | 6 (20.0) | 15 (50.0) | 3 (10.0) | 3 (10.0) | 6 (20.0) | 12 (40.0) | 6 (20.0) |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 3. จำนวนของญาติที่เข้าเยี่ยม บุตร | 4 (13.3) | 10 (33.3) | 7 (23.3) | 7 (23.3) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | 13 (43.3) | 5 (16.7) | 5 (16.7) | 0 (0) |
| 4. การไม่อนุญาตให้ถ่ายรูป บุตร | 8 (26.7) | 10 (33.3) | 7 (23.3) | 1 (3.3) | 4 (13.3) | 11 (36.7) | 12 (40.0) | 3 (10.0) | 1 (3.3) | 3 (10.0) |
| 5. เสียงรบกวนเตือนไฟกระพริบ ของเครื่องมือทางการแพทย์ | 0 (0) | 7 (23.3) | 6 (20.0) | 4 (13.3) | 13 (43.3) | 2 (6.7) | 5 (16.7) | 7 (23.3) | 8 (26.7) | 8 (26.7) |
| 6. กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม | 3 (10.0) | 3 (10.0) | 11 (36.7) | 6 (20.0) | 7 (23.3) | 5 (16.7) | 7 (23.3) | 9 (30.0) | 7 (23.3) | 2 (6.7) |
| 7. เวลาในการเข้าเยี่ยมบุตร | 2 (6.7) | 12 (40.0) | 9 (30.0) | 3 (10.0) | 4 (13.3) | 4 (13.3) | 12 (40.0) | 7 (23.3) | 7 (23.3) | 0 (0) |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ ตามช่วงลำดับของเวลา | | | | | | | | | | |
| 8. ขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมบุตร | 1 (3.3) | 6 (20.0) | 9 (30.0) | 4 (13.3) | 10 (33.3) | 2 (6.7) | 5 (16.7) | 11 (36.7) | 9 (30.0) | 3 (10.0) |
| 9. การรักษาและการพยาบาล ที่บุตรจะได้รับในวันที่ 1 | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 16 (53.3) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 6 (20.0) | 11 (36.7) | 10 (33.3) |
| 10. การรักษาและการ พยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 2 และ 3 | 1 (3.3) | 0 (0) | 4 (13.3) | 9 (30.0) | 16 (53.3) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | 11 (36.7) | 9 (30.0) |
| 11. การรักษาและการ พยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 4 จนถึงระยะเตรียมย้ายออกจากหอ ผู้ป่วยเด็กสามัญ | 2 (6.7) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 16 (53.3) | 2 (6.7) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | 11 (36.7) | 8 (26.7) |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปาน | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปาน | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | กลาง จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | กลาง จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านข้อมูลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการทางกาย | | | | | | | | | | |
| 12. อาการที่บุตรนอนไม่ รู้สึกตัวจากยานอนหลับ | 0 (0) | 0 (0) | 4 (13.3) | 8 (26.7) | 18 (60.0) | 0 (0) | 2 (6.7) | 3 (10.0) | 15 (50.0) | 10 (33.3) |
| 13. อาการที่บุตรเคลื่อนไหวได้ น้อยลง | 0 (0) | 3 (10.0) | 2 (6.7) | 10 (33.3) | 15 (50.0) | 0 (0) | 3 (10.0) | 5 (16.7) | 12 (40.0) | 10 (33.3) |
| 14. อาการที่บุตรไม่สามารถ สื่อสารได้ | 0 (0) | 0 (0) | 4 (13.3) | 7 (23.3) | 19 (63.3) | 0 (0) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | 9 (30.0) | 12 (40.0) |
| 15. อาการปวดของบุตร | 0 (0) | 0 (0) | 3 (10.0) | 10 (33.3) | 17 (56.7) | 0 (0) | 1 (3.3) | 11 (36.7) | 12 (40.0) | 6 (20.0) |
| 16. อาการไม่สุขสบายของบุตร | 0 (0) | 1 (3.3) | 3 (10.0) | 10 (33.3) | 16 (53.3) | 1 (3.3) | 0 (0) | 10 (33.3) | 11 (36.7) | 8 (26.7) |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปาน | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปาน | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 13. อาการที่บุตรเคลื่อนไหวได้น้อยลง | 0 (0) | 3 (10.0) | 2 (6.7) | 10 (33.3) | 15 (50.0) | 0 (0) | 3 (10.0) | 5 (16.7) | 12 (40.0) | 10 (33.3) |
| 14. อาการที่บุตรไม่สามารถสื่อสารได้ | 0 (0) | 0 (0) | 4 (13.3) | 7 (23.3) | 19 (63.3) | 0 (0) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | 9 (30.0) | 12 (40.0) |
| 15. อาการปวดของบุตร | 0 (0) | 0 (0) | 3 (10.0) | 10 (33.3) | 17 (56.7) | 0 (0) | 1 (3.3) | 11 (36.7) | 12 (40.0) | 6 (20.0) |
| 16. อาการไม่สุขสบายของบุตร | 0 (0) | 1 (3.3) | 3 (10.0) | 10 (33.3) | 16 (53.3) | 1 (3.3) | 0 (0) | 10 (33.3) | 11 (36.7) | 8 (26.7) |
| 17. อาการกระสับกระส่ายของบุตร | 0 (0) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 10 (33.3) | 17 (56.7) | 0 (0) | 3 (10.0) | 7 (23.3) | 11 (36.7) | 9 (30.0) |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงสาเหตุของความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กในระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | | | | | | | | | | |
| 18. สาเหตุที่ฉันไม่สามารถอยู่เป็นเพื่อนบุตรได้ตลอด 24 ชั่วโมง | 0 (0) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 5 (16.7) | 14 (46.7) | 1 (3.3) | 4 (13.3) | 11 (36.7) | 10 (33.3) | 4 (13.3) |
| 19. สาเหตุที่บุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถสื่อสารได้จากการใส่ท่อช่วยหายใจ | 0 (0) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 18 (60.0) | 0 (0) | 2 (6.7) | 8 (26.7) | 8 (26.7) | 12 (40.0) |
| 20. สาเหตุที่บุตรสะลึมสะลือจากยานอนหลับ | 0 (0) | 1 (3.3) | 6 (20.0) | 7 (23.3) | 16 (53.3) | 0 (0) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 7 (23.3) | 12 (40.0) |
| 21. สาเหตุที่บุตรไม่รู้สึกร่างกายเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย | 0 (0) | 2 (6.7) | 4 (13.3) | 8 (26.7) | 16 (53.3) | 0 (0) | 4 (13.3) | 6 (20.0) | 10 (33.3) | 10 (33.3) |
| 22. สาเหตุที่บุตรแสดงความปวด | 0 (0) | 2 (6.7) | 4 (13.3) | 9 (30.0) | 15 (50.0) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 10 (33.3) | 8 (26.7) |

ตาราง 10 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 23. สาเหตุที่บุตรแสดงความไม่ สุขสบาย กระสับกระส่าย | 3 (10.0) | 3 (10.0) | 6 (20.0) | 6 (20.0) | 12 (40.0) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 12 (40.0) | 5 (16.7) | 10 (33.3) |
| 24.สภาพแวดล้อมที่แตกต่าง จากหอผู้ป่วยเด็กสามัญ เนื่องจาก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำงาน และมีเสียงเตือนตลอดเวลารอบ เตียงบุตร | 3 (10.0) | 3 (10.0) | 6 (20.0) | 6 (20.0) | 12 (40.0) | 4 (13.3) | 3 (10.0) | 9 (30.0) | 4 (13.3) | 10 (33.3) |

ตาราง 11

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|---|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะสภาพแวดล้อม | | | | | | | | | | |
| 1. สภาพแวดล้อมรอบเตียงบุตร | 1 (3.3) | 1 (3.3) | 5 (16.7) | 9 (30.0) | 14 (46.7) | 10 (33.3) | 13 (43.3) | 7 (23.3) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2. เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ | 2 (6.7) | 2 (6.7) | 3 (10.0) | 13 (43.3) | 10 (33.3) | 9 (30.0) | 15 (50.0) | 6 (20.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3. จำนวนของญาติที่เข้าเยี่ยมบุตร | 4 (13.3) | 7 (23.3) | 11 (36.7) | 5 (16.7) | 3 (10.0) | 20 (66.7) | 10 (33.3) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 4. การไม่อนุญาตให้ถ่ายรูปบุตร | 13 (43.3) | 5 (16.7) | 9 (30.0) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 28 (93.3) | 1 (3.3) | 1 (3.3) | 0 (0) | 0 (0) |
| 5. เสียงรบกวนเตือนไฟกระพริบของเครื่องมือทางการแพทย์ | 4 (13.3) | 2 (6.7) | 2 (6.7) | 8 (26.7) | 14 (46.7) | 6 (20.0) | 6 (20.0) | 16 (53.3) | 2 (6.7) | 0 (0) |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 6. กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม | 7 (23.3) | 2 (6.7) | 12 (40.0) | 4 (13.3) | 5 (16.7) | 21 (70.0) | 7 (23.3) | 2 (6.7) | 0 (0) | 0 (0) |
| ด้านข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ ตามช่วงลำดับของเวลา | | | | | | | | | | |
| 6. กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม | 7 (23.3) | 2 (6.7) | 12 (40.0) | 4 (13.3) | 5 (16.7) | 21 (70.0) | 7 (23.3) | 2 (6.7) | 0 (0) | 0 (0) |
| 7. เวลาในการเข้าเยี่ยมบุตร | 4 (13.3) | 8 (26.7) | 12 (40.0) | 5 (16.7) | 1 (3.3) | 25 (83.3) | 3 (10.0) | 2 (6.7) | 0 (0) | 0 (0) |
| 8. ขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมบุตร | 3 (10.0) | 2 (6.7) | 8 (26.7) | 9 (30.0) | 8 (26.7) | 7 (23.3) | 11 (36.7) | 12 (40.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 9. การรักษาและการพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 1 | 0 (0) | 2 (6.7) | 2 (6.7) | 10 (33.3) | 16 (53.3) | 2 (6.7) | 12 (40.0) | 13 (43.3) | 2 (6.7) | 1 (3.3) |
| 10. การรักษาและการพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 2 และ 3 | 2 (6.7) | 2 (6.7) | 2 (6.7) | 10 (33.3) | 14 (46.7) | 3 (10.0) | 11 (36.7) | 14 (46.7) | 2 (6.7) | 0 (0) |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 11. การรักษาและการพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 4 จนถึงระยะด้านข้อมูลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการทางกาย | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 4 (13.3) | 10 (33.3) | 13 (43.3) | 4 (13.3) | 10 (33.3) | 14 (46.7) | 2 (6.7) | 0 (0) |
| 12. อาการที่บุตรนอนไม่รู้สึกตัวจากยานอนหลับ | 0 (0) | 2 (6.7) | 3 (10.0) | 6 (20.0) | 19 (63.3) | 2 (6.7) | 5 (16.7) | 18 (60.0) | 4 (13.3) | 1 (3.3) |
| 13. อาการที่บุตรเคลื่อนไหวได้น้อยลง | 0 (0) | 1 (3.3) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 18 (60.0) | 0 (0) | 10 (33.3) | 16 (53.3) | 3 (10.0) | 1 (3.3) |
| 14. อาการที่บุตรไม่สามารถสื่อสารได้ | 0 (0) | 1 (3.3) | 1 (3.3) | 8 (26.7) | 20 (66.7) | 0 (0) | 3 (10.0) | 22 (73.3) | 3 (10.0) | 2 (6.7) |
| 15. อาการปวดของบุตร | 0 (0) | 1 (3.3) | 0 (0) | 11 (36.7) | 18 (60.0) | 0 (0) | 5 (16.7) | 20 (66.7) | 3 (10.0) | 2 (6.7) |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 16. อาการไม่สุขสบายของบุตร | 0 (0) | 1 (3.3) | 4 (13.3) | 10 (33.3) | 15 (50.0) | 0 (0) | 7 (23.3) | 19 (63.3) | 3 (10.0) | 1 (3.3) |
| 17. อาการกระสับกระส่ายของบุตร | 0 (0) | 2 (6.7) | 4 (13.3) | 9 (30.0) | 15 (50.0) | 0 (0) | 8 (26.7) | 19 (63.3) | 2 (6.7) | 1 (3.3) |
| ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงสาเหตุของความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กกระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | | | | | | | | | | |
| 18. สาเหตุที่ฉันไม่สามารถอยู่เป็นเพื่อนบุตรได้ตลอด 24 ชั่วโมง | 1 (3.3) | 0 (0) | 3 (10.0) | 11 (36.7) | 15 (50.0) | 5 (16.7) | 13 (43.3) | 11 (36.7) | 1 (3.3) | 0 (0) |
| 19. สาเหตุที่บุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงสามารถสื่อสารได้จาก การใส่ท่อช่วยหายใจ | 0 (0) | 2 (6.7) | 1 (3.3) | 15 (50.0) | 12 (40.0) | 1 (3.3) | 12 (40.0) | 15 (50.0) | 2 (6.7) | 0 (0) |
| 20. สาเหตุที่บุตรมีอาการเปลี่ยนแปลงไป สละสลิมสละสลือ จาก การได้รับยานอนหลับ | 0 (0) | 1 (3.3) | 3 (10.0) | 15 (50.0) | 11 (36.7) | 0 (0) | 18 (60.0) | 10 (33.3) | 2 (6.7) | 0 (0) |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 21. สาเหตุที่บุตรไม่รู้สีกตัว เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย | 0 (0) | 0 (0) | 5 (16.7) | 14 (46.7) | 11 (36.7) | 0 (0) | 18 (60.0) | 9 (30.0) | 2 (6.7) | 1 (3.3) |
| 22. สาเหตุที่บุตรแสดงความ ปวด | 0 (0) | 1 (3.3) | 5 (16.7) | 13 (43.3) | 11 (36.7) | 0 (0) | 13 (43.3) | 14 (46.7) | 3 (10.0) | 0 (0) |
| 23. สาเหตุที่บุตรแสดงความไม่ สุขสบาย กระสับกระส่าย | 0 (0) | 1 (3.3) | 7 (23.3) | 11 (36.7) | 11 (36.7) | 0 (0) | 16 (53.3) | 10 (33.3) | 4 (13.3) | 0 (0) |
| 24. สภาพแวดล้อมที่แตกต่าง จากหอผู้ป่วยเด็กสามัญ เนื่องจาก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กมีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำงาน และมีเสียงเตือนตลอดเวลารอบ เตียงบุตร | 4 (13.3) | 4 (13.3) | 6 (20.0) | 11 (36.7) | 5 (16.7) | 16 (53.3) | 8 (26.7) | 6 (20.0) | 0 (0) | 0 (0) |

ตาราง 12

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับข้อมูลตามปกติ

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะสภาพแวดล้อม | | | | | | | | | | |
| 1. สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 2 (6.7) | 10 (33.3) | 7 (23.3) | 6 (20.0) | 5 (16.7) | 3 (10.0) | 13 (43.3) | 6 (20.0) | 4 (13.3) | 4 (13.3) |
| 2. บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 5 (16.7) | 12 (40.0) | 6 (20.0) | 5 (16.7) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | 14 (46.7) | 5 (16.7) | 3 (10.0) | 1 (3.3) |
| 3. สภาพแวดล้อมรอบเตียงบุตร | 4 (13.3) | 11 (36.7) | 5 (16.7) | 7 (23.3) | 3 (10.0) | 8 (26.7) | 10 (33.3) | 4 (13.3) | 6 (20.0) | 2 (6.7) |
| 4. การไม่อนุญาตให้ถ่ายรูปบุตร | 11 (36.7) | 12 (40.0) | 5 (16.7) | 2 (6.7) | 0 (0) | 12 (40.0) | 14 (46.7) | 3 (10.0) | 1 (3.3) | 0 (0) |
| 5. การเฝ้าบุตร | 1 (3.3) | 3 (10.0) | 8 (26.7) | 13 (43.3) | 5 (16.7) | 0 (0) | 7 (23.3) | 8 (26.7) | 13 (43.3) | 2 (6.7) |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 6. การดูแลบุตร | 0 (0) | 2 (6.7) | 6 (20.0) | 14 (46.7) | 8 (26.7) | 0 (0) | 1 (3.3) | 12 (40.0) | 13 (43.3) | 4 (13.3) |
| 7. อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร | 0 (0) | 2 (6.7) | 7 (23.3) | 10 (33.3) | 11 (36.7) | 0 (0) | 1 (3.3) | 14 (46.7) | 6 (20.0) | 9 (30.0) |
| 8. กฎระเบียบของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 2 (6.7) | 16 (53.3) | 7 (23.3) | 4 (13.3) | 1 (3.3) | 6 (20.0) | 12 (40.0) | 11 (36.7) | 1 (3.3) | 0 (0) |
| ด้านข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ ตามช่วงลำดับของเวลา | | | | | | | | | | |
| 9. ขั้นตอนในการเตรียมย้ายบุตรออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 0 (0) | 1 (3.3) | 10 (33.3) | 12 (40.0) | 7 (23.3) | 0 (0) | 2 (6.7) | 13 (43.3) | 11 (36.7) | 4 (13.3) |
| 10. การแจ้งให้เตรียมตัวก่อนย้ายบุตรออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 3 (10.0) | 7 (23.3) | 15 (50.0) | 5 (16.7) | 0 (0) | 6 (20.0) | 7 (23.3) | 16 (53.3) | 1 (3.3) |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 11. การวัดสัญญาณชีพของบุตร | 0 (0) | 2 (6.7) | 6 (20.0) | 12 (40.0) | 10 (33.3) | 0 (0) | 5 (16.7) | 10 (33.3) | 9 (30.0) | 6 (20.0) |
| 12. การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร | 0 (0) | 2 (6.7) | 8 (26.7) | 6 (20.0) | 14 (46.7) | 0 (0) | 4 (13.3) | 11 (36.7) | 6 (20.0) | 9 (30.0) |
| 13. การปฏิบัติตัวของฉันขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไปสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 0 (0) | 2 (6.7) | 4 (13.3) | 11 (36.7) | 13 (43.3) | 0 (0) | 4 (13.3) | 9 (30.0) | 7 (23.3) | 10 (33.3) |
| 14. การปฏิบัติตัวของฉันในการดูแลบุตรเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 0 (0) | 1 (3.3) | 6 (20.0) | 9 (30.0) | 14 (46.7) | 0 (0) | 4 (13.3) | 6 (20.0) | 8 (26.7) | 12 (40.0) |
| 15. การรักษาพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 1 ของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 2 (6.7) | 6 (20.0) | 11 (36.7) | 11 (36.7) | 0 (0) | 2 (6.7) | 12 (40.0) | 6 (20.0) | 10 (33.3) |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 16. การรักษาพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 2 ของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 1 (3.3) | 7 (23.3) | 9 (30.0) | 13 (43.3) | 0 (0) | 3 (10.0) | 9 (30.0) | 9 (30.0) | 9 (30.0) |
| 17. การรักษาพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 1 (3.3) | 4 (13.3) | 12 (40.0) | 13 (43.3) | 0 (0) | 2 (6.7) | 12 (40.0) | 6 (20.0) | 10 (33.3) |
| ด้านข้อมูลเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการทางกาย | | | | | | | | | | |
| 18. การสื่อสารพูดจาของบุตรภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ | 0 (0) | 0 (0) | 8 (26.7) | 7 (23.3) | 15 (50.0) | 0 (0) | 0 (0) | 15 (50.0) | 5 (16.7) | 10 (33.3) |
| 19. การรับประทานอาหารทางปากของบุตรภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ | 0 (0) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 5 (16.7) | 14 (46.7) | 0 (0) | 2 (6.7) | 15 (50.0) | 4 (13.3) | 9 (30.0) |

ตาราง 12 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลตามปกติ | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปาน | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปาน | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | กลาง จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | กลาง จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 20. การเคลื่อนไหวร่างกาย ของบุตรภายหลังถอดท่อช่วย หายใจ | 0 (0) | 2 (6.7) | 8 (26.7) | 11 (36.7) | 9 (30.0) | 0 (0) | 3 (10.0) | 14 (46.7) | 8 (26.7) | 5 (16.7) |
| ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงสาเหตุของความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | | | | | | | | | | |
| 21. สาเหตุที่บุตรอาจได้รับการ รักษาที่ไม่ต่อเนื่องจากหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก | 0 (0) | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 12 (40.0) | 7 (23.3) | 0 (0) | 5 (16.7) | 10 (33.3) | 13 (43.3) | 2 (6.7) |
| 22. สาเหตุที่บุตรอาจได้รับการ ดูแลที่ไม่ใกล้ชิดเหมือนอยู่ในหอ ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 2 (6.7) | 10 (33.3) | 8 (26.7) | 10 (33.3) | 0 (0) | 4 (13.3) | 13 (43.3) | 9 (30.0) | 4 (13.3) |
| 23. สาเหตุที่ฉันไม่ทราบ แนวทางในการดูแลบุตรที่หอผู้ป่วย เด็กสามัญ | 0 (0) | 1 (3.3) | 11 (36.7) | 9 (30.0) | 9 (30.0) | 1 (3.3) | 4 (13.3) | 13 (43.3) | 9 (30.0) | 3 (10.0) |

ตาราง 13

เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการตอบแบบประเมินความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|---|--|---------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|---------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | ไม่มีเลย จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) | ไม่มีเลย จำนวน (ร้อยละ) | น้อย จำนวน (ร้อยละ) | ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ) | มาก จำนวน (ร้อยละ) | มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ) |
| ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะสภาพแวดล้อม | | | | | | | | | | |
| 1. สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 2 (6.7) | 9 (30.0) | 13 (43.3) | 5 (16.7) | 1 (3.3) | 26 (93.3) | 2 (6.7) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2. บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 1 (3.3) | 11 (36.7) | 14 (46.7) | 4 (13.3) | 0 (0) | 27 (90.0) | 3 (10.0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3. สภาพแวดล้อมรอบเตียงบุตร | 2 (6.7) | 11 (36.7) | 13 (43.3) | 4 (13.3) | 0 (0) | 24 (80.0) | 6 (20.0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 4. การไม่อนุญาตให้ถ่ายรูปบุตร | 13 (43.3) | 12 (40.0) | 5 (16.7) | 0 (0) | 0 (0) | 28 (93.3) | 2 (6.7) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 5. การเฝ้าบุตร | 2 (6.7) | 0 (0) | 4 (13.3) | 15 (50.0) | 9 (30.0) | 3 (10.0) | 13 (43.3) | 14 (46.7) | 0 (0) | 0 (0) |

ตาราง 13 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 6. การดูแลบุตร | 0 (0) | 0 (0) | 4 (13.3) | 13 (43.3) | 13 (43.3) | 0 (0) | 13 (43.3) | 17 (56.7) | 0 (0) | 0 (0) |
| 7. อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับบุตร | 0 (0) | 1 (3.3) | 1 (3.3) | 13 (43.3) | 15 (50.0) | 4 (13.3) | 10 (33.3) | 16 (53.3) | 0 (0) | 0 (0) |
| 8. กฎระเบียบของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 4 (13.3) | 16 (53.3) | 9 (30.0) | 1 (3.3) | 0 (0) | 27 (90.0) | 3 (10.0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| ด้านข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ ตามช่วงลำดับของเวลา | | | | | | | | | | |
| 9. ขั้นตอนในการเตรียมย้ายบุตรออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุบัติเหตุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 0 (0) | 1 (3.3) | 6 (20.0) | 16 (53.3) | 7 (23.3) | 2 (6.7) | 15 (50.0) | 12 (40.0) | 1 (3.3) | 0 (0) |
| 10. การแจ้งให้เตรียมตัวก่อนย้ายบุตรออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 1 (3.3) | 14 (46.7) | 9 (30.0) | 6 (20.0) | 3 (10.0) | 17 (56.7) | 9 (30.0) | 1 (3.3) | 0 (0) |

ตาราง 13 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 11. การวัดสัญญาณชีพของบุตร | 0 (0) | 6 (20.0) | 13 (43.3) | 10 (33.3) | 1 (3.3) | 8 (26.7) | 18 (60.0) | 3 (10.0) | 1 (3.3) | 0 (0) |
| 12. การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร | 0 (0) | 1 (3.3) | 9 (30.0) | 16 (53.3) | 4 (13.3) | 1 (3.3) | 16 (53.3) | 13 (43.3) | 0 (0) | 0 (0) |
| 13. การปฏิบัติตัวของฉันขณะเคลื่อนย้ายบุตรออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กไปสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 0 (0) | 3 (10.0) | 7 (23.3) | 11 (36.7) | 9 (30.0) | 4 (13.3) | 13 (43.3) | 13 (43.3) | 0 (0) | 0 (0) |
| 14. การปฏิบัติตัวของฉันในการดูแลบุตรเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 0 (0) | 2 (6.7) | 6 (20.0) | 13 (43.3) | 9 (30.0) | 3 (10.0) | 14 (46.7) | 13 (43.3) | 0 (0) | 0 (0) |
| 15. การรักษาพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 1 ของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 0 (0) | 9 (30.0) | 12 (40.0) | 9 (30.0) | 0 (0) | 17 (56.7) | 13 (43.3) | 0 (0) | 0 (0) |

ตาราง 13 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 16. การรักษาพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ 2 ของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 0 (0) | 10 (33.3) | 12 (40.0) | 8 (26.7) | 2 (6.7) | 12 (40.0) | 16 (53.3) | 0 (0) | 0 (0) |
| 17. การรักษาพยาบาลที่บุตรจะได้รับในวันที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 0 (0) | 12 (40.0) | 10 (33.3) | 8 (26.7) | 1 (3.3) | 17 (56.7) | 12 (40.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| ด้านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการทางกาย | | | | | | | | | | |
| 18. การสื่อสารพูดจาของบุตรภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ | 0 (0) | 0 (0) | 6 (20.0) | 9 (30.0) | 15 (50.0) | 1 (3.3) | 17 (56.7) | 11 (36.7) | 1 (3.3) | 0 (0) |
| 19. การรับประทานอาหารทางปากของบุตรภายหลังการถอดท่อช่วยหายใจ | 0 (0) | 0 (0) | 7 (23.3) | 10 (33.3) | 13 (43.3) | 1 (3.3) | 20 (66.7) | 9 (30.0) | 0 (0) | 0 (0) |

ตาราง 13 (ต่อ)

| ข้อความ | ความวิตกกังวลก่อนได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | | ความวิตกกังวลหลังได้รับข้อมูลผ่านทางนโยบายแอปพลิเคชัน | | | | |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด | ไม่มีเลย | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 20. การเคลื่อนไหวร่างกาย ของบุตรภายหลังถอดท่อช่วย หายใจ | 0 (0) | 4 (13.3) | 7 (23.3) | 8 (26.7) | 11 (36.7) | 6 (20.0) | 18 (60.0) | 6 (20.0) | 0 (0) | 0 (0) |
| ด้านข้อมูลที่บ่งบอกถึงสาเหตุของความรู้สึกของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | | | | | | | | | | |
| 21. สาเหตุที่บุตรอาจได้รับการ รักษาที่ไม่ต่อเนื่องจากหอผู้ป่วย วิกฤตเด็ก | 0 (0) | 4 (13.3) | 7 (23.3) | 9 (30.0) | 10 (33.3) | 6 (20.0) | 16 (53.3) | 8 (26.7) | 0 (0) | 0 (0) |
| 22. สาเหตุที่บุตรอาจได้รับการ ดูแลที่ไม่ใกล้ชิดเหมือนอยู่ในหอ ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 0 (0) | 2 (6.7) | 10 (33.3) | 10 (33.3) | 8 (26.7) | 7 (23.3) | 15 (50.0) | 8 (26.7) | 0 (0) | 0 (0) |
| 23. สาเหตุที่ฉันไม่ทราบ แนวทางในการดูแลบุตรที่หอผู้ป่วย เด็กสามัญ | 1 (3.3) | 5 (16.7) | 12 (40.0) | 11 (36.7) | 1 (3.3) | 19 (63.3) | 9 (30.0) | 2 (6.7) | 0 (0) | 0 (0) |

ภาคผนวก ข
ผลการประเมินการรับรู้และเข้าใจข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชัน

ตาราง 14

จำนวนและร้อยละของมารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่รับรู้และไม่รับรู้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันจำแนกตามรายชื่อและโดยรวม

| ข้อมูล | ครั้งที่ 1 | | ครั้งที่ 2 | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | รับรู้ | ไม่รับรู้ | รับรู้ | ไม่รับรู้ |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม | | | | |
| 1.1 สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 1.2 ลักษณะการแต่งกายของบุคคลากรที่ทำงานภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 1.3 กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมของหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 1.4 สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 1.5 เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่รอบเตียงผู้ป่วยเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2. ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา | | | | |
| 2.1 ขั้นตอนในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2.2 การรักษาและกิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับในวันแรกของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2.3 การรักษาและกิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับในวันที่สองของระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 28 (93.33) | 2 (6.67) | 30 (100) | 0 (0) |

ตาราง 14 (ต่อ)

| ข้อมูล | ครั้งที่ 1 | | ครั้งที่ 2 | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | รับรู้ | ไม่รับรู้ | รับรู้ | ไม่รับรู้ |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 2.4 การรักษาและกิจกรรมทางการ พยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับในวันที่สามของระยะ ที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 28 (93.33) | 2 (6.67) | 30 (100) | 0 (0) |
| 2.5 การรักษาและกิจกรรมทางการ พยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กได้รับในวันที่สี่จนถึงระยะ เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย | | | | |
| 3.1 ความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลของ มารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3.2 ความรู้สึกกลัวของมารดาผู้ป่วยเด็ก ระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เกิดจาก อาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3.3 อาการนอนนิ่งไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถ เคลื่อนไหวได้ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ใน หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3.4 อาการไม่สามารถสื่อสารได้ที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3.5 อาการปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กระยะ ที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกของมารดาที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก | | | | |
| 4.1 สาเหตุของความเครียดและความวิตก กังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอ ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |

| ข้อมูล | ครั้งที่ 1 | | ครั้งที่ 2 | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | รับรู้ | ไม่รับรู้ | รับรู้ | ไม่รับรู้ |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 4.2 สาเหตุความกลัวของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะ ที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| โดยรวม | 506 (99.22) | 4 (0.78) | 0 (100) | 0 (0) |

ตาราง 15

จำนวนและร้อยละของมารดาผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่
รับรู้และไม่รับรู้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันจำแนกตามรายข้อและโดยรวม

| ข้อมูล | ครั้งที่ 1 | | ครั้งที่ 2 | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | รับรู้ | ไม่รับรู้ | รับรู้ | ไม่รับรู้ |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 1. ข้อมูลที่บ่งบอกถึงลักษณะของสภาพแวดล้อม | | | | |
| 1.1 สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยเด็ก สามัญ | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 1.2 ลักษณะการแต่งกายของบุคลากรที่ ทำงานภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 1.3 กฎระเบียบของหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 1.4 สภาพสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 1.5 การปฏิบัติตนของมารดาผู้ป่วยเด็กเมื่อ อยู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2. ข้อมูลที่เกิดขึ้นตามช่วงลำดับของเหตุการณ์ และตามช่วงลำดับของเวลา | | | | |
| 2.1 ขั้นตอนในการเตรียมย้ายผู้ป่วยเด็ก ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็ก สามัญ | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2.2 ขั้นตอนการย้ายผู้ป่วยเด็กออกจากหอ ผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่อุหอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2.3 ขั้นตอนในการปฏิบัติตนของมารดา เมื่อถึงหอผู้ป่วยสามัญเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2.4 การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในวันแรกของระยะเตรียม ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 28 (93.33) | 2 (6.67) | 30 (100) | 0 (0) |

ตาราง 15 (ต่อ)

| ข้อมูล | ครั้งที่ 1 | | ครั้งที่ 2 | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | รับรู้ จำนวน (ร้อยละ) | ไม่รับรู้ จำนวน (ร้อยละ) | รับรู้ จำนวน (ร้อยละ) | ไม่รับรู้ จำนวน (ร้อยละ) |
| 2.5 การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในวันที่สองของระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจนถึงวันที่พร้อมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 2.6 การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับในวันที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยเด็กสามัญ | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นทางกาย | | | | |
| 3.1 ความรู้สึกสบายใจของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3.2 ความรู้สึกวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3.3 อาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายได้ในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 3.4 อาการทางกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ การสื่อสารได้ในระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| 4. ข้อมูลที่บอกถึงสาเหตุของความรู้สึกของมารดาที่เกิดจากอาการทางกายของผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | | | | |
| 4.1 สาเหตุของความสบายใจของมารดาผู้ป่วยเด็กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก | 30 (100) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |

ตาราง 15 (ต่อ)

| ข้อมูล | ครั้งที่ 1 | | ครั้งที่ 2 | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | รับรู้ | ไม่รับรู้ | รับรู้ | ไม่รับรู้ |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |
| 4.2 สาเหตุของความวิตกกังวลของมารดา | 30 | 0 | 0 | 0 |
| ผู้ป่วยได้กระยะเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วย | (100) | (0) | (0) | (0) |
| วิกฤตเด็ก | | | | |
| โดยรวม | 508 (99.61) | 2 (0.39) | 0 (100) | 0 (0) |

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผศ.ดร.ศศิگانต์ กาละ

สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. แพทย์หญิงชุติมา ทองนวล

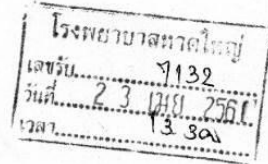
นายแพทย์ชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่

3. พว. สุรียรัตน์ อ่องสกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่

ภาคผนวก ฅ

หนังสือขออนุญาตถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและหอผู้ป่วยเด็กสามัญ

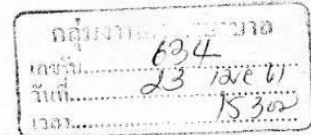


ที่ ศธ 0521.1.05/ 940

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถ.กาญจนวนิช ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

19 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุญาตถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่



ด้วย นางสาวปิ่นสุดา สังฆะโณ รหัสนักศึกษา 5910420029 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้ข้อมูลผ่านทางโมบายแอปพลิเคชันต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กระยะที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก” โดยมี รศ.ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีความประสงค์ขออนุญาตถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อประกอบการทำโมบายแอปพลิเคชัน ในระหว่างวันที่ 19 - 23 เมษายน 2561

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นางสาวปิ่นสุดา สังฆะโณ ถ่ายภาพภายในหอผู้ป่วยเด็กสามัญและหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ผอ.รพ.หาดใหญ่

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
มอบกลุ่มการพยาบาล

ได้รับทราบ
.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ คงสุวรรณ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



23 เมย 2561

นางสาว
.....
23/4/61

สำเนาเรียน
1. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กสามัญ
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

รศ. น.น. กฤษกรสมาน
.....
.....
23/4/61

ภาคผนวก ญ
หนังสืออนุมัติการเก็บข้อมูล โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

| | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|
|  | THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY) HATYAI HOSPITAL 182 . HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS | | |
| id | <input type="text" value="31"/> | | Type of reviews |
| Date | <input type="text" value="22/03/62"/> | expired after 1 year of issuing | Full board review <input checked="" type="checkbox"/> |
| Protocol number | <input type="text" value="31/2562"/> | | Expedited review <input type="checkbox"/> |
| | | | Exemption <input type="checkbox"/> |
| Project title | Effect of Information Provision via Mobile Application on Anxiety of Mothers Having Sick Children Admitted in a Pediatric Intensive Care Unit and Preparation for Transferring form a Pediatric Intensive Care | | |
| Investigators | <input type="text" value="Pinsuda Sangkano"/> | | |
| Institution | <input type="text" value="Faculty of Nursing ,Prince of Songkhla University"/> | | |
| | Document: protocol <input checked="" type="checkbox"/> | Document: other <input type="text"/> | |
| | Document: informed consent <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Progress report <input checked="" type="checkbox"/> | This document is approved for "conduct of research" only. | | |
| Final report <input checked="" type="checkbox"/> | Progress report and final report have not been received yet except notification. | | |
| The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committe human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki | | | |
| Signature of Committee  | | | |
| | | | |
| <input type="text" value="Charoen Kaitwatcharachai"/> | | | |

ประวัติผู้เขียน

| | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------|
| ชื่อ สกุล | ปิ่นสุตา สัมพะโณ | |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา | 5910420029 | |
| วุฒิการศึกษา | | |
| วุฒิ | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
| พยาบาลศาสตรบัณฑิต | มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ | 2557 |