

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี

Effects of Discharge Planning to Knowledge and Anxiety among Mothers Infants Body Weight lesser than 2500 gms in Sick Newborn the Chonburi hospital.

(Received: March 27,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

ดวงแก้ว ไตรแดง¹ ปิยะนุช จันทร์คุณ² พนิดนาฏ รัศมีธรรมกุล³

Duangkaew Tridaeng¹ Piyanuch Chankhun² Phanitnat Ratsamithamkun³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน - หลัง (One group Pre - Posttest design) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความวิตกกังวล และความพึงพอใจของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 35 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,000 กรัม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบประเมินความพึงพอใจ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .774 , 0.837 และ 0.901 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หลังเข้าโปรแกรมวางแผนจำหน่ายเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หลังเข้าโปรแกรมวางแผนจำหน่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการของมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ระดับมาก 2 ลำดับแรก คือ ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลทารกต่อที่บ้านได้ เท่ากับ 4.77 และเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ การตอบคำถาม เท่ากับ 4.74 คำสำคัญ: วางแผนจำหน่าย, มารดาทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม, ความรู้, ความวิตกกังวล

ABSTRACT

This research was pre-experimental research with a one-group pre-posttest design to compare the knowledge, anxiety, and satisfaction of mothers in caring for infants weighing less than 2,500 grams before and after using the discharge planning program. The sample consisted of 35 mothers with infants weighing less than 2,500 grams who were admitted to the neonatal ward at Chonburi Hospital. Purposive sampling was used, with the researcher considering the eligibility criteria for inclusion. The research period was from February 2023 to November 2023. The research instruments included the discharge planning program for mothers with premature infants weighing less than 2,000 grams, a general information questionnaire, a knowledge questionnaire, an anxiety assessment form, and a satisfaction assessment form. The Cronbach's

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลกุมาร โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผู้รับผิดชอบหลัก, Email: kaew_2298@hotmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลกุมาร โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

³ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงานการพยาบาลกุมาร โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

alpha coefficient reliability was .774, 0.837, and 0.901, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results of the research found that The mean score of knowledge of mothers in caring for infants weighing less than 2,500 grams after entering the discharge planning program increased significantly. The mean score of anxiety of mothers in caring for infants weighing less than 2,500 grams after entering the discharge planning program decreased significantly. The mean score of satisfaction with the service of mothers with infants weighing less than 2,500 grams at the first 2 levels of high, namely, being able to apply the knowledge gained to continuously care for the infant at home, was 4.77, and the staff had knowledge and ability to provide services and answer questions, was 4.74.

Keywords: discharge planning, mothers of infants weighing less than 2,500 grams, knowledge, anxiety

บทนำ

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยหรือทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกเสียชีวิต มากที่สุด สำหรับประเทศไทย ยังคงมีอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในอัตราสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งกำหนดให้อัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 แต่ในเขตจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2563 -2565 พบทารกแรกเกิด ที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 7.21, 8.78 และ 7.16 ตามลำดับ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยส่งผลให้เกิดปัญหาต่อหลายระบบของร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะติดเชื้อ และภาวะพร่องออกซิเจน เป็นต้น ทารกกลุ่มนี้ต้องได้รับการแก้ไขและช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และยิ่งทารกมีน้ำหนัก น้อยมากยิ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด เช่น เครื่องช่วยหายใจหรืออุปกรณ์การให้ออกซิเจน เครื่องควบคุมอุณหภูมิหรือตู้อบ อุปกรณ์การให้สารน้ำและอาหารทดแทนทาง หลอดเลือดดำ นอกจากนี้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยมีการทำงานของระบบประสาท กลไกการย่อยและ การดูดซึมยังไม่สมบูรณ์ มีผลให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ในที่สุด อีกทั้งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยยัง

ส่งผลต่อครอบครัว ทำให้บิดามารดาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและพัฒนาการของทารก และกลัวว่าทารกจะมีโอกาสติดเชื้อ เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ มารดาที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ต้องเผชิญกับความรู้สึกเครียด วิตกกังวลและความกลัว ทั้งในส่วนของความปลอดภัย การรักษาที่ทารกได้รับ ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดามีความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณ อาจทำให้มารดามีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้าโศก สูญเสีย มีความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า เสียใจ และรู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร รู้สึกเครียดที่เห็นรูปร่างหน้าตาของบุตร และเครียดกับการที่ต้องถูกแยกจาก ทำให้เกิดปัญหาการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในระยะยาว¹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดที่มีน้ำหนักน้อย มีประโยชน์ต่อตัวทารกและมารดา คิดเป็นร้อยละ 88.6² และการเตรียมบิดามารดาให้ได้สร้างปฏิสัมพันธ์กับทารกมีน้ำหนักน้อยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการกระตุ้นให้เกิดความรักใคร่ผูกพันกันในครอบครัวขณะรักษาอยู่ในโรงพยาบาล³ นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายในทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักตัวน้อย พบว่าคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการ

ดูแลมารดาภายหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น 35.27 คะแนน จากผลงงานวิจัยหลายฉบับ สรุปว่าการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยลดการกลับมาอนัรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วย และลดความวิตกกังวลของมารดา ดังนั้น การศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลมารดาที่ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย และเพื่อให้มารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลทารกได้อย่างเหมาะสมต่อไป หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย พบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ของทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัว และโรงพยาบาล ต้องสิ้นเปลืองเวลา ทรัพยากรและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมของบิดามารดาหรือผู้ดูแลทารกกลุ่มนี้ จึงมีแนวทางการวางแผนจำหน่ายทารกน้ำหนักตัวน้อย โดยใช้กรอบแนวคิด D-METHOD เป็นเครื่องมือ ทั้งนี้เพื่อให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดการเจ็บป่วยและการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500

กรัม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น
2. หลังได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลลดลง

วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre-Experiment Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน - หลัง (One group Pre - Posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี และขณะทำการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ในการดูแลทารกและมีความวิตกกังวลลดลง การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยเป็นผู้พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลชลบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ใช้สูตร (Two dependent means) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย ดังนี้

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

เมื่อกำหนดค่า

SD.(σ) = 1.83, Delta (Δ) = 0.95

Alpha (α) = 0.05, Z(0.975) = 1.959964

Beta (β) = 0.20, Z(0.800) = 0.841621

Sample size (n) = 30

และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลร้อยละ 20 จึงเก็บข้อมูลจำนวน 35 ราย

โดยเกณฑ์การคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ได้แก่ มารดาที่มีบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย ผู้ที่มีสัญชาติไทย ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี สามารถติดต่อสื่อสารได้ ด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มารดาไม่สามารถ พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ มารดาไม่สามารถใช้ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ ทารกที่กลับไปให้เครื่องช่วยหายใจ ทารกที่ย้ายไป ตึกทารกแรกเกิดป่วย 2 หรือ NICU ส่วนเกณฑ์การ ถอนผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย (Withdrawal or Termination Criteria) มารดาไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้งที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถาม ปลายปิด และปลายเปิดจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การวัดความรู้ ใช้แบบสอบถามที่มีตัวเลือก 2 ข้อ จำนวน 30 ข้อ ใช้ตอบข้อที่ถูกเพียงข้อเดียว เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลทารกต่อเนื่องที่บ้านการมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาแพทย์ ความรู้ของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม โดยแบ่งเป็น 3 ข้อ โดยแต่ละค่ามีความหมาย ดังนี้ ตัวเลือก 3 ข้อ คือ คำถามเชิงบวก ใช้ +1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน คำถาม

เชิงลบ ใช้+1 คะแนน ไม่ใช่ 0 คะแนน ไม่ทราบ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้ ใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁴ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คือ ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 = 18-23 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 =24-30 และคะแนนระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวล เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญที่ที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์มีจำนวน 20 ข้อประกอบด้วย ข้อความแสดงความรู้สึกกังวลด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อมีความวิตกกังวล มีข้อความ 20 ข้อ เป็นข้อความที่แสดงอารมณ์หรือการกระทำทางบวก 7 ข้อ และเป็นข้อความที่แสดงถึงอารมณ์ หรือการกระทำทางลบ 13 ข้อ ข้อความทางบวกได้แก่ข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 16, 18, 19 ข้อความทางบวก ได้แก่ข้อที่ 3, 8, 11, 12, 13, 17, 20 ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วน (rating scale) 4 ค่า ดังต่อไปนี้หมายเลข 1 ไม่มีเลยหรือน้อยครั้ง หมายถึงในขณะนี้ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกหรือพฤติกรรมตามข้อความ นั้นเลย ถ้ามีความรู้สึกหรือพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นน้อยมาก หมายเลข 2 มีบางครั้ง หมายถึง ในขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือพฤติกรรมตามข้อความนั้น เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย หมายเลข 3 ค่อนข้างมาก หมายถึง ในขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือพฤติกรรมตามข้อความนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง หมายเลข 4 มากที่สุดหมายถึง ในขณะนี้ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือพฤติกรรมตามข้อความนั้น เกิดขึ้นมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ ใช้แบบสอบถามที่มีตัวเลือก 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ตอบข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดแบบอิงกลุ่มของ Best (1970) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ กำหนดการแปลค่าคะแนนดังนี้ คะแนน 1.00 - 2.33 ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย คะแนน 2.34 - 3.66 ระดับปานกลาง คะแนน 3.67 - 5 ระดับสูง/ดี/มาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) และนำไปปรับปรุงคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป นำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย (กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่น ปรับปรุงเครื่องมือให้เป็นฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป ผลการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 0.868 แบบวัดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับ 0.721 และส่วนของความพึงพอใจ เท่ากับ 0.75

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจดีแล้วจึงให้ลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบอย่างละเอียด ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของคำตอบ โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การวัดความรู้ ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวล ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาต่อการบริการ

2.1 ผู้วิจัย แนะนำ ตัว และ ให้ ตอบ แบบสอบถามในวันที่ 1 ของการมาเยี่ยมบุตร ชี้แจงแนวทางการลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตร

เจ็บป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย โดยการให้ข้อมูลจากแผ่นพับ และคำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามปกติ และให้มารดาทำแบบสอบถามครั้งที่ 1 แบบวัดความวิตกกังวล หลังจากนั้นให้ข้อมูลด้วยวิธีใช้สื่อสำเร็จรูป QR Code, วีดีโอ เพิ่มเติมและผู้วิจัยนัดมารดามาตอบแบบสอบถามเดิมครั้งที่ 2 อีกครั้งในวันที่ 3 ของการมาเยี่ยมบุตร โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2.2 วันที่ 2 ที่มารดามาเยี่ยมบุตรจะให้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยของทารกแก่บิดา-มารดา ให้คำแนะนำการบีบเก็บน้ำนมให้ข้อมูลความรู้โดยใช้เอกสารแผ่นพับ ตามแนวทาง D-METHOD โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2.3 วันที่ 3 ที่มารดามาเยี่ยมบุตรให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบวัดความวิตกกังวลและตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของมารดา (Pre-test) อธิบายการใช้ QR Code ความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่าย โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2.4 เมื่อแพทย์วางแผนจำหน่ายทารกมารดาฝึกทักษะการปฏิบัติการป้อนนมและการป้อนยาและการสังเกตอาการผิดปกติ โดยมารดานอนฝึกเลี้ยงทารกที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืน

3. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ของมารดา (Post-test) แบบประเมินความพึงพอใจ หลังจากเข้าโปรแกรมการเรียนรู้และการฝึกทักษะ 1 ครั้ง จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามข้อสงสัย กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัย และปิดการวิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4. นำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม มาให้คะแนน ลงรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) โดยใช้ สถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลชลบุรี 53/66/N/h1 กลุ่มตัวอย่างตกลงยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงการมีสิทธิตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธ การถอนตัว จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใน ใบยินยอมในการรวบรวมข้อมูล และจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง มีการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการเป็นภาพรวม หลังจากงานวิจัยได้เผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว เอกสารในการเก็บข้อมูลถูกทำลาย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 74.3 ,

ประวัติการตั้งครรภ์ เป็นมารดาครรภ์แรกมากถึง คิดเป็นร้อยละ 65.7, อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ที่ 34 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 34.3 , จำนวนการคลอดก่อนกำหนด 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 , จำนวนการคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7 , ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.9 , ระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.3 , ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.3

2. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 23.8 และหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 27.9 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการใช้โปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ความรู้	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนการใช้โปรแกรม	23.8	4.109	-7.112	.000
หลังการใช้โปรแกรม	27.9	1.862		

3. การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม พบว่า มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 40.9

และหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายเท่ากับ 40.9 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังการใช้โปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย
ของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

ความวิตกกังวล	\bar{X}	S.D.	t	p
ก่อนการใช้โปรแกรม	51.8	5.581	7.567	.000
หลังการใช้โปรแกรม	38	5.947		

4. ความพึงพอใจของมารดาต่อการบริการ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของความพึงพอใจ ด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.6$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมาก 3 ลำดับแรก ดังนี้ ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลทารกต่อเองที่บ้านได้ ($\bar{X}=4.77$) เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ การตอบคำถาม ($\bar{X}=4.74$) ท่านได้รับการฝึกทักษะการดูแลบุตรก่อนกลับบ้าน เช่น การป้อนนม การป้อนยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบบุตรมาพบแพทย์ ($\bar{X}=4.71$)

สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

ภายหลังจากใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีกระบวนการการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย รายละเอียดดังนี้ ให้มารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 35 คน ทำแบบสอบถามความรู้ก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD และแบบวัดความวิตกกังวล ซึ่งมีการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที ประกอบด้วย การให้ความรู้ผ่านสื่อวิดีโอ , QR Code และเอกสารแผ่นพับ การสอนและสาธิตวิธีปฏิบัติ การดูแลทารกโดยให้มารดาดูแลผ่านหุ่นจำลองก่อน ให้มารดาฝึกปฏิบัติจริงจนมารดาสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมั่นใจ ภายใต้อาการสังเกต นิเทศ และประเมินผลโดยพยาบาล ซึ่ง

มารดาจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกปฏิบัติจริงอย่างจริง อย่างน้อย 1 วัน หลังสิ้นสุดกระบวนการใช้โปรแกรมให้มารดาทำแบบสอบถามความรู้ และความวิตกกังวล หลังการทดลอง ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ และชรินทร์พร มะชะรา⁴ ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และทักษะมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=23.5$ และ 21.20 ; $t=4.57$, $p < 0.05$) และค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=26.20$ และ 24.90 ; $t=2.88$, $p=0.003$) แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสาน โดยใช้หลัก D-METHOD ร่วมกับการให้ความรู้ในรูปแบบการสอนที่น่าสนใจและทันสมัย ได้แก่ การให้ความรู้แบบอธิบายและสาธิต ภาพแผ่นพลิก วิดีทัศน์ หุ่นทารก และแอปพลิเคชัน LINE OA

ความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความวิตกกังวลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.567$, $p=.000$) โดยมีวิธีการประเมินความวิตกกังวลของมารดา รายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นมารดาที่มีทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ

ผลการศึกษาของ กัญญาณัฐ สิทธิภา, ฉวี เบาทรวง , และนันทพร แสนศิริพันธ์⁵ ศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดา ครั้งแรก ผลการวิจัยพบว่า 1. มารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.50) มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับต่ำ และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ 36.89 (S.D. = 7.08) 2. มารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.20) ระบุว่าสามี คือผู้ที่ให้การสนับสนุนมากที่สุด มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.20) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม 4.22 (S.D. = .57) 3. มารดาหลังคลอดครั้งแรกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.10) มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ของมารดาอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของมารดา 3.31 (S.D. = .22) 4. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.23, p < .05$) 5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .56, p < .01$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธิศากล่อมช่าง และคณะ⁶ ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล กับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลแฝงระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 46.56, S.D. = 8.07, \bar{X} = 43.52, S.D. = 7.75$ ตามลำดับ) การสื่อสารระหว่างผู้ดูแล

กับ พยาบาลอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 71.92, S.D. = 9.32$) และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแล เด็กป่วยเฉียบพลันอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 72.35, S.D. = 9.45$) ความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน แต่ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ($r_s = 0.34, p < .01$) และความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาล ($r_s = -0.24, p < .05$) การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลกับพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน ($r_s = 0.22, p < .05$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลควรเพิ่มการสื่อสารกับผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันทั้งการสื่อสาร ด้วยวาจาและการสื่อสารไม่ใช่วาจา ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันและส่งเสริม ให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการชักจากไข้ได้อย่างเหมาะสม

ความพึงพอใจของมารดาต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า มารดามีความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูล ผ่านสื่อ QR code ในระดับมาก และในหัวข้อเกี่ยวกับเนื้อหาการนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลทารกต่อเองที่บ้านได้ มีความพึงพอใจมากที่สุด และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ การตอบคำถามการรักษาที่จำเป็น มีความพึงพอใจมากรองลงมา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิตยา ไกรวงศ์, รัตนา หลินนุ่ม⁷ ความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับ มาก มีคะแนนเฉลี่ย 3.87±0.36 ซึ่งด้านลักษณะงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (4.11±0.42) ด้านค่าตอบแทน และ สวัสดิการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (3.57±0.70) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด 3อันดับแรกคือ

1) งานที่ทำเป็นงานที่มีประโยชน์ (4.59±0.52) รองลงมา 2)ผู้ร่วมงานให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง และมี สัมพันธภาพที่ดีต่อท่าน (4.15±0.57) และ 3) การได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ลาศึกษาต่ออบรม ดูงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้(4.01±0.74) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า กลุ่มงาน ตำแหน่ง ปัจจุบัน และระดับ การศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.01

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มารดามีความรู้เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่ามารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องภายหลังจากใช้โปรแกรมการ

วางแผนจำหน่ายต่อความรู้และความวิตกกังวลของมารดาในการดูแลทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คือ เรื่องการดูแลทำความสะอาดสะดือทารกพยาบาลผู้ดูแลทารกแรกเกิดป่วยควรเน้นการให้ความรู้เพิ่มขึ้น โดยฝึกทักษะการเช็ดสะดือทารกที่ถูกวิธีให้แก่มารดาทุกรายก่อนจำหน่ายทารกกลับบ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือมารดาครรภ์แรก

2. การนำโปรแกรมการให้ข้อมูลนี้ไปใช้ ควรมีการอบรมพยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และแนวทางในการปฏิบัติวิธีการใช้สื่อ QR code ในแนวทางเดียวกันเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ปฏิบัติ และผู้รับบริการสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. กัญญาณัฐ สิทธิภา, ฉวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2560). ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ในระยะหลังคลอดของผู้เป็นมารดาครั้งแรก. พยาบาลสาร 44(3), 30-40.
2. ปราณี ผลอนันต์ (2556) การมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอภิบาลทารกแรกเกิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร 40(3) , 89-101.
3. สกลสุภา อภิษฐ์บุญโชค (2557) การเตรียมบิดามารดาทารกคลอดก่อนกำหนดในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน วชิรเวชสาร. 57(1) , 65-72.
4. กิตติยาพร สังข์ศรีสมบัติ และชรินทร์พร มะชะรา. (2563) . ผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบผสมผสานต่อความรู้และทักษะมารดาของทารกคลอดก่อนกำหนด. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 8(2), 89-104.
5. กันทิมา ขาวเหลือง, ปรียกมล รัชกุล และเรณู พุกบุญมี (2555) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดที่ส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 6(1), 27-39.
6. สุธิศา ล่ามช้าง และคณะ .(2560). ความวิตกกังวล การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล และการปฏิบัติป้องกันอาการชักจากไข้ของผู้ดูแลเด็กป่วยเฉียบพลัน. พยาบาลสาร ปีที่ 44 (ฉบับที่ 1). มกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2560 หน้า 74-85.
7. นิตยา ไกรวงศ์,รัตนา หลีนุ่ม.(2563) ความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปี 12(2) พฤษภาคม – สิงหาคม 2563