

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึก ไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

The Effect Of Information and Husband Support Program On Uncertainty Of Mothers with Preterm Infants

อัจฉริยา ปุนนา, พย.ม.¹ นฤมล ธีระรังสิกุล, Ph.D.^{2*} ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, Dr.PH.³

Achariya Punna, M.N.S., Narumon Teerungsikul, Ph.D., Siriyupa Sananreangsak, Dr.PH.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีต่อความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย คัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกเกิดก่อนกำหนดและการสนับสนุนจากสามี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังสิ้นสุดการทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาและทำให้บุตรได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัวต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้สึกไม่แน่นอน การให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of information and husband support program on uncertainty in mothers with preterm infants. Participants included 30 mothers with preterm infants receiving medical treatment at NICU, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Chonburi province. Fifteen participants were in the control group receiving the usual nursing care. Fifteen mothers were in the experimental group receiving the information and husband support program. Data were collected since November 2017 to January 2018. The research instruments consisted of the information and husband support program, the demographic data record form, and Parental Perception of Uncertainty scale. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The result revealed that after the experiment, the mean scores of uncertainty in the experimental group was significantly lower than before receiving the program and lower than those in the control group ($p < .001$). Therefore, nurse and healthcare team could apply the information and husband support program to reduce uncertainty among mothers with preterm infants

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และ ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: teerungsikul@hotmail.com

and resulted in providing the good care for their infants.

Key words: Uncertainty in illness, information and husband support program, mothers with preterm in infants

ความสำคัญของปัญหา

ทารกเกิดก่อนกำหนด มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วย พิการ และเสียชีวิตมาก (Kolatat, 2009) เนื่องจากมีระยะเวลาในการเจริญเติบโตในครรภ์น้อยกว่าปกติ มีความไม่สมบูรณ์ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายและการทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ทารกต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit) โดยเฉพาะ 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ทารกมักจะมีอาการรุนแรง ไม่คงที่ และอาการจะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย จนนำไปสู่ภาวะวิกฤต ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวล ไม่แน่ใจในอาการเจ็บป่วยของบุตร รวมทั้งไม่สามารถคาดเดาสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรได้ อีกทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ใหม่ มารดาไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และทารกมีอุปกรณ์การแพทย์ติดตัวเป็นจำนวนมาก มีเสียงของอุปกรณ์ต่าง ๆ ดังตลอดเวลา หรือข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์พยาบาลไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน มีความคลุมเครือว่าบุตรจะมีชีวิตหรือเสียชีวิตเมื่อใด ทำให้มารดาเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (Horn & Tesh, 2000)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย เป็นเหตุการณ์ที่ถูกประเมินว่า เมื่อเกิดขึ้นจะก่อให้เกิดความเครียดกับมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งพบได้สูงถึงร้อยละ 40 ของความเครียดทั้งหมด (Santacore, 2001) เนื่องจากมารดาไม่สามารถคาดเดา หรือตัดสินใจได้ว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นจะมีผลลัพธ์อย่างไร ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ambiguity) 2) ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค (lack of information) 3) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับ (lack of clarity) และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคและการพยากรณ์โรคได้ (unpredictability) จากการศึกษาของ Teerarungsikul, Phaktoop & Arjratanakul (2002) พบว่า มารดา

มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรเกิดก่อนกำหนดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จะอยู่ในระดับสูง และความรู้สึกไม่แน่นอนด้านที่สูงที่สุดคือ ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลให้มารดาแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่กล้าสัมผัสตัวบุตร พุดคุยกับบุตรน้อยลง ไม่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ส่งผลให้กลไกการสร้างน้ำนมของมารดาลดลง (Jongkae, 2007) และการศึกษาของ Lonstein (2007) พบว่า การที่มารดามีบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา จะทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาลดลง (Abdeyazdan, Shahkolahi, Mehrabi & Hajiheidari, 2014)

มารดาที่ไม่สามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง จะเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นมารดาและเผชิญสถานการณ์ความเจ็บป่วยของบุตรได้อย่างเหมาะสม (Newton, 2000; Poompan, Tilokskulchai, Prasopkittikun & Limprayoon, 2013) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบทบาทการดูแลบุตรได้ในระยะยาว (Mishel, 1983; Santacore, 2003) ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีส่วนช่วยเหลือมารดาในการปรับบทบาทการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษา มารดาจะมีความต้องการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาในการดูแลบุตร และต้องการการตอบสนองในด้านต่าง ๆ เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย (Srirat & Saiwaree, 2008) เช่น ในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการตอบสนองทางด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maneerat (2007) พบว่า มารดาที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนการได้รับข้อมูล และการได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพจากพยาบาล (Ignell, Mard, Nyqvist & Blomvist, 2014) รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและอารมณ์ จะช่วยให้ความรู้สึกไม่แน่นอนลดลง (Jongkae, 2007) นอกจากนี้ลักษณะของครอบครัวในสังคมไทยปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น เมื่อครอบครัวประสบปัญหา สามีจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและมียุทธศาสตร์ในการช่วยเหลือสนับสนุนภรรยาในเรื่องต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการศึกษา พบว่า การสนับสนุน

ทางด้านข้อมูลและปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะการสนับสนุนจากสามี จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาได้ (Mishel, 1988)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนช่วยเหลือจากสามี ซึ่งคาดว่าจะสามารถช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยให้กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา ภายหลังจากได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา กลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ซึ่งได้อธิบายถึงความรู้สึกไม่แน่นอนว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ มี 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 2) ด้านการขาดข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค 3) ด้านการขาดความชัดเจนของข้อมูลที่ได้รับ และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายการดำเนินของโรคได้ จากแนวคิดของ Mishel (1988) ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือสนับสนุน (structure provider) เพื่อลดความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา คือ การสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี ซึ่งมีผลทางบวกทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้มารดาได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ลดความคลุมเครือ มีความเข้าใจและชัดเจนในอาการเจ็บป่วยของบุตร สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้สอดคล้องกับความจริง ทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยลดลง ซึ่งเขียนเป็นกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest - posttest design)

ประชากร มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

กลุ่มตัวอย่าง มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 2) มารดา

ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปอยู่ร่วมกับสามี 3) ขณะเริ่มทำการวิจัย ทารกอายุไม่เกิน 72 ชั่วโมง และ 4) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เช่น ความดันโลหิตสูง และตกเลือด เป็นต้น

ผู้วิจัยใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย เนื่องจากทารกที่เกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มีจำนวนน้อย (Polit & Hungler, 1999)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของ Mishel (1988) ซึ่งเป็นแผนการให้ความรู้เป็นรายบุคคล ซึ่ง

ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะสภาพร่างกายของทารกเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นกับทารก สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกขณะอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกตามแผนการรักษาของแพทย์ในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังมีคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด เป็นสื่อประกอบและให้มารดาบันทึกอาการของทารกลงในสมุดคู่มือ เป็นเวลา 3 วัน อย่างต่อเนื่อง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงอาการของทารกในแต่ละวัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของของมารดา ได้แก่ อายุ ภูมิภาค สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติการมีบุตรเกิดก่อนกำหนด ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนและวิธีการคลอดบุตร และแบบบันทึกข้อมูลของทารกเกิดก่อนกำหนด ได้แก่ เพศ อายุครรภ์ วัน/เดือน/ปีเกิด น้ำหนักแรกเกิดการวินิจฉัยโรคปัญหาแรกรับของทารก

2.2 แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรของนฤมล ชีระรังสิกุล และคณะ (2545) ซึ่งได้พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Mishel (1988) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิสอบความตรงของเนื้อหา 4 ท่าน ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 อันดับ ตั้งแต่ 1 จริงที่สุด จนถึง 5 ไม่จริงที่สุด ในทางกลับกันข้อความด้านลบ 20 ข้อ จาก 1-5 จริงที่สุดให้ 5 ถึงไม่จริงที่สุดให้ 1 คะแนนรวมอยู่ที่ 31- 155 คะแนนสูง หมายความว่า มารดาที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนทางจากสามีให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้มีประสบการณ์ในด้านการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทารกเกิดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จากนั้น

ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งได้ผ่านการหาความเชื่อมั่นแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังโครงร่างการวิจัยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 05-07-2560) จากนั้นนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (รหัส 23/2560) ก่อนดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และสามารถบอกยุติยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่มีผลต่อการรักษา และข้อมูลจะเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามยินยอม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อทารกเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตผู้วิจัยศึกษาประวัติของทารกโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้คัดเข้ากลุ่มควบคุม 15 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ละ 1 ราย จนครบ จากนั้นเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 15 ราย โดยเก็บที่ละ 1 ราย จนครบเช่นกัน

ขั้นตอนการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต พยาบาลติดต่อให้มารดาและสามีเข้าเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จากนั้นแนะนำตัวผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ให้มารดาทำ pretest จากนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยให้การพยาบาลตามปกติ แจ้งภาวะเจ็บและขั้นตอนการเข้าเยี่ยม โดยให้เข้าเยี่ยมเฉพาะบิดาและมารดา แจ้งอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของทารก แจ้งเวลาที่มารดาสามารถมาพบแพทย์และสอบถามอาการจากแพทย์ สอนการเช็ดตัวทารก สอนการป้อนนมและให้น้ำนมแม่มาส่งทารกที่หอผู้ป่วย

สิ่งของประจำตัวทารก เปิดโอกาสให้มารดาซักถามอาการของทารกหลังจากให้คำแนะนำ เมื่อเข้าเยี่ยมครบ 3 วัน วันที่ 4 ให้มารดาทำแบบทดสอบความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย (posttest) 10 นาที จากนั้นแจกคู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดให้นำกลับไปทบทวน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากนั้นผู้วิจัยแจ้งการสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณมารดาและสามีที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มทดลอง เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ในวันแรกผู้วิจัยติดต่อให้เฉพาะสามีเข้าเยี่ยมทารกที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (เนื่องจากมารดาพักฟื้นและต้องสังเกตอาการอยู่ที่ตึกหลังคลอด) ส่วนวันที่ 2 และวันที่ 3 ประสานงานกับหลังคลอดให้สามีและมารดาเข้าเยี่ยมบุตรที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จากนั้นแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ดำเนินกิจกรรมโดยจัดสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1) ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 40 นาที โดยให้สามีทำกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ชี้แจง แลลงใจ” ใช้เวลา 10 นาที โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับสามี เปิดโอกาสให้สามีเข้าเยี่ยมทารก แจ้งกฎระเบียบการเข้าเยี่ยม สิทธิการรักษา แนะนำสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และให้จัดหาของใช้ให้กับบุตรเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรมที่ 2 “ลูกน้อยเกิดก่อนกำหนด” ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยประเมินความรู้ของสามีเกี่ยวกับทารกที่เกิดก่อนกำหนด จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับ ลักษณะ ปัญหาสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกเกิดก่อนกำหนด รวมไปถึงข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกตามแผนการรักษาของแพทย์และบันทึกอาการของทารกลงในคู่มือที่แจกไว้ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ร่วมกับให้ระบายความรู้สึก

กิจกรรมที่ 3 “พ่อลูกผูกพัน” ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยสอนและสาธิตวิธีการเช็ดตัว เช็ดตา เช็ดสะดือให้กับสามีของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด โดยใช้คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) ใช้เวลาทำกิจกรรม 40 นาที โดยให้มารดาและสามีทำกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ลูกน้อยเกิดก่อนกำหนด” ใช้เวลา 20 นาที ผู้วิจัยติดต่อไปยังหลังคลอดให้มารดาและสามี

เข้าเยี่ยมทารก จากนั้นให้มารดาทำ pretest 10 นาที และบรรยายเกี่ยวกับลักษณะปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นกับทารก และให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกตามแผนการรักษาของแพทย์ จากนั้นเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลของทารก ร่วมกับให้ระบายความรู้สึก

กิจกรรมที่ 2 “พ่อ แม่ ลูก” ใช้เวลา 10 นาที ให้สามีช่วยเหลือและสอนมารดาในการเช็ดตัวให้กับบุตร

กิจกรรมที่ 3 “นมแม่ ให้ลูกน้อย” ใช้เวลา 5 นาที อธิบายประโยชน์ของนมแม่ สาธิตและสอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง ระยะเวลาในการบีบการนำส่งน้ำนมและเน้นให้สามีช่วยเหลือสนับสนุนมารดา

กิจกรรมที่ 4 “พ่อรักแม่” ใช้เวลา 5 นาที เปิดโอกาสให้มารดาบอกความต้องการของตนเอง และสิ่งที่อยากให้สามีสนับสนุนช่วยเหลือ

ครั้งที่ 3 (วันที่ 3) ใช้เวลา 40 นาที โดยมีกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ลูกน้อย เกิดก่อนกำหนด” ใช้เวลา 25 นาที ผู้วิจัยให้สามีและมารดาเข้าเยี่ยมบุตร จากนั้นประเมินความรู้ของสามีและมารดา ทบทวนเรื่องของการเกิดก่อนกำหนด ปัญหาที่สามารถเกิดขึ้นกับทารกเกิดก่อนกำหนด สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้กับทารกขณะอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต และข้อมูลการเจ็บป่วยของทารกตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้มารดาบันทึกอาการของทารกตามคู่มือที่ให้ เปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัยหรือสิ่งที่ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับข้อมูลของทารก ร่วมกับให้ระบายความรู้สึก รวมทั้งซักถามความเข้าใจเพื่อประเมินการรับรู้ให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ของทารกที่เกิดขึ้นจริง

กิจกรรมที่ 2 “nest บ้านของหนู” ใช้เวลา 10 นาที สาธิตวิธีการทำ nest ให้กับทารกขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เน้นให้สามีช่วยเหลือสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตร

กิจกรรมที่ 3 “พ่อรักแม่” ใช้เวลา 5 นาที ประเมินการให้การช่วยเหลือของสามีตลอดโปรแกรม

ครั้งที่ 4 (วันที่ 4) ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยให้มารดาทำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร (posttest) พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์

ของแบบสอบถามเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและกล่าว
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้
สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ร้อยละ และทดสอบความ
แตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม
ควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) และ
การทดสอบค่าที (independent t-test)

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน
ของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ
ทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันโดยใช้สถิติ
independent t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน
ของมารดาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและ
การสนับสนุนจากสามี โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารกแรกเกิด

มารดากลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 29.8 ปี ($SD = 7.73$)
ไม่ได้ทำงานร้อยละ 53.33 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย
17,626.67 บาทต่อเดือน ($SD = 6,595.29$) จบการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 60.0 อยู่เป็น
ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 73.33 ใช้วิธีการคลอดทางช่องคลอด
ร้อยละ 60.0 ส่วนมารดากลุ่มควบคุมอายุเฉลี่ย 29.13 ปี
($SD = 6.78$) ประกอบอาชีพรับจ้างและอื่น ๆ ร้อยละ 53.33
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 22,346.67 บาทต่อเดือน
($SD = 13,106.53$) จบปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 อยู่เป็น
ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 66.67 คลอดทางช่องคลอด
ร้อยละ 53.33

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของมารดา
ได้แก่ อายุ และรายได้ของครอบครัว โดยใช้การทดสอบ
ด้วยสถิติ independent t - test พบว่า ไม่มีความแตกต่าง
กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .74$ และ $.20$) ส่วนอาชีพ
ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว และการคลอด ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ chi-square พบว่า
ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .10$,
.26, .39 และ .40 ตามลำดับ)

ทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็น

เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.33 อายุครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย
32.06 สัปดาห์ ($SD = 2.49$) อายุของทารกวันที่ทำการ
ศึกษาเฉลี่ย 2 วัน ($SD = 0.76$) ทารกน้ำหนักเฉลี่ย 1,477.6
กรัม ($SD = 423.09$) ส่วนใหญ่น้ำหนัก $\leq 1,500$ กรัม
คิดเป็นร้อยละ 53.33 และเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดิน
หายใจ ร้อยละ 66.67 ส่วนทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่ม
ควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.00 อายุ
ครรภ์แรกเกิดเฉลี่ย 32.60 สัปดาห์ ($SD = 2.67$) อายุของ
ทารกวันที่ทำการศึกษา เฉลี่ย 1.73 วัน ($SD = 0.73$)
น้ำหนักเฉลี่ย 1,441.27 กรัม ($SD = 389.71$) ส่วนใหญ่
น้ำหนัก 1,501-2,000 กรัม คิดเป็นร้อยละ 53.33 และเป็น
โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 66.67

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของทารก
ได้แก่ อายุครรภ์ อายุแรกรับ และน้ำหนัก ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t - test
พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p = .37$, $.74$ และ $.82$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ และโรคแรกรับ
ของทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ
chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p = .40$ และ $.65$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของ มารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึก
ไม่แน่นอนก่อนการทดลอง เท่ากับ 100.73 ($SD = 6.49$)
และหลังการทดลอง เท่ากับ 85.93 ($SD = 5.72$) ส่วนมารดา
กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนก่อนการ
ทดลอง เท่ากับ 102.60 ($SD = 6.69$) และหลังการทดลอง
เท่ากับ 100.60 ($SD = 4.53$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่า
ก่อนทดลอง มารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนน
เฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p > .05$) แต่ภายหลังจากได้รับโปรแกรมมารดา
กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอน
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมารดา
กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่า
กลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

| คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | t | p-value |
|--------------------------|------------|------|-------------|------|------|---------|
| | (n = 15) | | (n = 15) | | | |
| | \bar{x} | S.D. | \bar{x} | S.D. | | |
| ก่อนทดลอง | 100.73 | 6.49 | 102.60 | 6.69 | 0.75 | 0.45 |
| หลังทดลอง | 85.93 | 5.72 | 100.60 | 4.53 | 7.80 | < .001 |

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดากลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดา
ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุน

จากสามีโดยใช้สถิติ paired t - test พบว่ามารดากลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.99, p < .001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

| คะแนนความรู้สึกไม่แน่นอน | \bar{x} | S.D. | d | t | p-value |
|--------------------------|-----------|------|------|------|---------|
| ก่อนได้รับโปรแกรม | 100.73 | 6.49 | | | |
| หลังได้รับโปรแกรม | 85.93 | 5.72 | 14.8 | 7.99 | < .001 |

อภิปรายผลการวิจัย

มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งนี้อธิบายได้ว่า มารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต มีความรู้สึกในด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและอาการของบุตร เมื่อได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการสนับสนุนจากสามี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวคิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ Mishel (1983) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลและการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว โปรแกรมนี้จะช่วยให้มารดาเกิดความเข้าใจและชัดเจนในอาการเจ็บป่วยของบุตรมากขึ้น โดยที่พยาบาลจะเป็นคนอธิบายอาการของบุตรให้มารดาและสามีรับทราบเกี่ยวกับอาการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน รวมทั้งให้มารดาบันทึกอาการความเจ็บป่วยของบุตรลงในสมุดคู่มือ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 วัน ตาม

โปรแกรม หากมารดาหรือสามีไม่เข้าใจในขั้นตอนการดูแลรักษาสามารถซักถามอาการหรือแนวทางการรักษาจากแพทย์พยาบาลได้ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้มารดาเกิดความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแล สามารถกล้าซักถามและได้รับข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนช่วยเหลือที่มาจากสามี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย การปลอบประโลม การนวด การช่วยเหลือมารดาในการดูแลกิจวัตรประจำวันของบุตร เช่น ช่วยเหลือมารดาในการเช็ดตัว เช็ดตา เช็ดสะดือ การมาส่งน้ำนม การทำที่นอน (nest) ให้กับทารกเพื่อส่งเสริมการนอนหลับพักผ่อน จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งจะเห็นว่าเมื่อนำโปรแกรมนี้มาใช้กับมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต มารดาและสามีจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เป็นขั้นตอน จึงทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดาลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลของการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Jongkae (2007) ที่พบว่ามารดาทารกเกิดก่อนกำหนด

ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางด้านข้อมูล และ อารมณ์มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และการศึกษาของ Maneerat (2007) พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับโปรแกรม การให้ข้อมูล จะมีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นการดูแล ตามปกติทั่วไป เช่น อธิบายอาการให้ทราบ เน้นให้มารดา ดูแลบุตรด้วยตนเอง ประสานงานให้มารดารับทราบอาการ ของทารกจากแพทย์เจ้าของไข้ ซึ่งในบางครั้งอาจจะไม่พบ แพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลที่ให้การดูแลก็จะมีหลากหลาย ผลัดเปลี่ยนเวรกัน อาจทำให้ไม่เกิดความต่อเนื่อง หรือขาด ความไว้วางใจ และในบางรายมารดาต้องดูแลบุตรด้วยตนเอง คนเดียวไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี จะทำให้ มารดามีความยากลำบากในการดูแลบุตร ดังนั้นภายหลัง การทดลอง ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของมารดา มารดากลุ่มควบคุมลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและ บุคลากรทีมสุขภาพ สามารถนำการให้ข้อมูลและการ สนับสนุนจากสามีไปใช้กับทารกที่เกิดก่อนกำหนดขณะ รับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยปรับให้ เหมาะกับบริบทของหน่วยงานที่นำไปใช้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเพิ่มการสนับสนุนจากบุคลากรอื่น เช่น แพทย์ สหสาขา วิชาชีพ หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ว่ามีผลต่อการช่วยเหลือ มารดาในการลดความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วยของบุตร อย่างไร เป็นต้น

3. ด้านการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและการสนับสนุน จากสามี สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนของมารดาที่มี บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ หรือทารกที่อยู่ในภาวะวิกฤต

Reference

- Abdeyazdan, Z., Shahkolahi, Z., Mehrabi, T., & Hajiheidari, M. (2014). A family support intervention to reduce stress among parents of preterm infants in neonatal intensive care unit. *Iran J Nurs Midwifery Res, 19*(4), 349-353.
- Horn, V., & Tesh, A. (2000). The effect of critical care hospitalization on family member: Stress and response. *Dimensions of Critical Care Nursing, 19*(4), 40-49.
- Ignell, R., Mard, E., Nyqvist, KH., & Blomvist, Y.T. (2014). Fathers' perception of information received during their infants stay at a neonatal intensive care unit. *Sex Reprod Healthcare, 5*(3), 131-136.
- Jongkae, J. (2007). *Effect of information and emotional support on uncertainty in illness of mothers with premature infants*. Master's thesis, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. [In Thai]
- Kolatat, T. (2009). *Advanced in Pediatrics*. Bangkok: Beyond Enterprise. [In Thai]
- Leenatham, K. (2012). The effect of health education program and social support on stress of puerperium. *Journal of Management and Technology, Eastern University, 11*(1), 1-10. [In Thai]
- Lonstein, J.S. (2007). Regulation of anxiety during the postpartum period. *Frontiers in Neuroendocrinology, 28*(2), 115-141.
- Maneerat, N. (2007). *Effect of information provision on uncertainty in illness among parents of children with cancer*. Master's thesis, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. [In Thai]

- Mekanantawat, K. (2012). *Predictors of certainty among parents of children admitted in a pediatric Intensive Care Unit*. Master's thesis, Faculty of Nursing, Burapha University. [In Thai]
- Mishel, M.H. (1983). Parent's perception of uncertainty concerning their hospitalization child. *Nursing Research*, 32(6), 324-330.
- Mishel, M.H. (1988). Uncertainty in illness. *Image Journal Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232.
- Newton, M.S. (2000). Family-centered care: Current realities in parent participation. *Pediatric Nurs*, 26(2), 164-168.
- Phromchaisa, P., Kantaruksa, K., & Chareonsanti, J. (2014). Effect of social support enhancement on maternal role among adolescent pregnant women. *Nursing Journal*, 41(2), 97-106. [In Thai]
- Pillitteri, A. (2014). *Maternal & Child health nursing* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and method* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Poompan, P., Tilokskulchai, F., Prasopkittikun, T., & Limprayoon, K. (2013). Factors influencing parents' uncertainty in chronically ill children with intubation during critical period. *Journal of Nursing Science*, 30(3), 15-24. [In Thai]
- Santacore, S.J. (2001). Measuring parental uncertainty during the diagnosis phase of serious illness in a child. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(1), 3-12.
- Santacore, S.J. (2003). Parental uncertainty and posttraumatic stress in serious childhood illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 45-51.
- Srirat, S., & Saiwaree, J. (2008). Needs and needs response among mothers of children hospitalized. *Songklanagarind Med Journal*, 26(5), 481-489. [In Thai]
- Suwannaosod, S. (2004). *Uncertainty social support and coping strategies among parents of children with cancer*. Master's thesis, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. [In Thai]
- Taya, N., Picheansathian, W., & Yunak, R. (2002). *Needs and needs response of mother's newborn in neonatal intensive care unit*. Master's thesis, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. [In Thai]
- Teerarungsikul, N., Phaktoop, M., & Arjratanakul, A. (2014). Predictors of coping Strategies among parents with chronically ill children in pediatric ward. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(3), 1-13. [In Thai]
- Teerarungsikul, N., Sananreansak, S., & Thechaverakorn, A. (2014). Uncertainty in illness and coping strategies of mothers with premature infants admitted in neonatal intensive care unit. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 10(2), 17-20. [In Thai]
- Yotwongratsamee, R. (2005). *Factors influencing uncertainty in illness of parents with children admitted in intensive care unit*. Master's thesis, Faculty of Nursing, Mahidol University. [In Thai]