

2019

ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกุมาร
ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผาดาวพร ยอดสวัสดิ์
คณะ แพทยศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

 Part of the [Other Mental and Social Health Commons](#)

Recommended Citation

ยอดสวัสดิ์, ผาดาวพร, "ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" (2019). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 9781.
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9781>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Anxiety, Stress and Associated Factors among Mothers of Child who have Undergone
Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน มารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดย	น.ส.ญาดาพร ยอดสวัสดิ์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นรุ่งเรืองวงษ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงประภาพรณ รัชตะปิติ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นรุ่งเรืองวงษ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงประภาพรณ รัชตะปิติ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี ภู่อ่าว)

ญาตพร ยอดสวัสดิ์ : ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ . (Anxiety, Stress and Associated Factors among Mothers of Child who have Undergone Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.ชุตินา หุุ่มเรืองวงษ์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : ผศ. ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ

เหตุผลของการทำวิจัย : จากการศึกษที่ผ่านมา พบว่ามารดาที่ดูแลบุตรในโรคต่าง ๆ มีภาวะวิตกกังวลแต่การศึกษาโดยตรงถึงภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในมารดาของกลุ่มผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ยังไม่ค่อยมีในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

สถานที่ทำการศึกษา : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาในกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 105 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วย 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับมารดา) 2. แบบสอบถามประวัติของเด็ก 3. แบบวัดภาวะวิตกกังวล ใช้ของ STAI Form-Y1,Y2 4. แบบวัดความเครียดของมารดาใช้ของ The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS-PICU วิเคราะห์ข้อมูลใช้ Univariate analysis (ได้แก่ T-test และ Chi-Square) เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลในมารดาในกลุ่มนี้

ผลการศึกษา : พบความชุกของภาวะวิตกกังวลภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.5 มีพื้นที่วิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.3 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลจากการวิเคราะห์โดยวิธี multivariate analysis พบว่ามี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คน 2) การผ่าตัดชนิดผ่าตัดใหญ่ 3) พื้นที่วิตกกังวลระดับปานกลาง-รุนแรง 4) ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

สรุป : ภาวะวิตกกังวลของมารดาในการศึกษาครั้งนี้มีผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาในโรคอื่นๆ โดยผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

สาขาวิชา สุภาพจิต
ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

6174254030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: anxiety, mothers, pediatric patients

Yadaporn Yordsawat : Anxiety, Stress and Associated Factors among Mothers of Child who have Undergone Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Advisor: Assoc. Prof. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D. Co-advisor: Assoc. Prof. PRAPAPAN RAJATAPITI, MD, PhD

Background: According to previous studies, mothers caring for children with various diseases had anxiety. However, few studies were conducted on anxiety and related factors among postoperative pediatric patients' mothers in Thailand.

Objectives: To study the prevalence of anxiety and related factors among postoperative pediatric patients' mothers at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Methods: Data were collected from 105 pediatric patients' mothers receiving corrective surgery as in-patients and out-patients by using questionnaires including: 1) The mothers' demographic questionnaire; 2) The children's background questionnaire; 3) The STAI Form-Y1, Y2 anxiety measuring form; and, 4) The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS: PICU). Univariate analysis (t - test and Chi-square) was used to examine the factors related to anxiety and multivariate analysis was used to determine the predictors of anxiety among this group of mothers.

Results: Most of mothers had moderate level of anxiety state (63.5%) and moderate level of anxiety trait (53.3%). Among them, 3.8 % had high anxiety state, whereas 6.7% had high anxiety trait. Four factors were found being correlated with anxiety: having more than four family members, children undergone major surgery, having moderate-severe anxiety trait and having stress from children's behavioral and emotional response.

Conclusion: On average, the participants were in the moderate level of anxiety. Related factors to anxiety were number of family members, major surgery, moderate-severe anxiety trait, and stress from children's behavioral and emotional responses. These results suggested the attention of the screening and the appropriate support from medical personnel

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและช่วยเหลืออย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงประภาพรณ รัชตะปิติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้แนวคิด ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่เริ่มเขียนโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตาเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ ที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตรุณี ภูขาว ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัย และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ไพศาล เวชชพิพัฒน์ หัวหน้าหน่วยกุมารศัลยกรรม ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท้ายสุดขอขอบคุณหัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 8 ตะวันตก ภาควิชากุมารศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ที่ได้ให้เวลาในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ และขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ผู้ร่วมงาน ทุกคนที่คอยให้กำลังใจ และสนับสนุนในทุกด้านด้วยความรักเสมอมา

ญาดาพร ยอดสวัสดิ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	1
บทที่ 1	9
บทนำ.....	9
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	9
คำถามการวิจัย	10
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	11
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
กรอบแนวคิดการวิจัย	13
บทที่ 2	14
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
1. ผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์.....	14
โรคทางกุมารศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	17
2. ภาวะวิตกกังวลและความเครียด	20

2.1. ภาวะวิตกกังวล	20
อาการแสดงของภาวะวิตกกังวล	21
2.2. ความเครียด	22
การตอบสนองต่อความเครียด	22
สาเหตุของการเกิดความเครียดในมารดาเด็กป่วย	24
รูปแบบการปรับตัวต่อความเครียด	26
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยหลังผ่าตัด	27
ด้านมารดา	27
ด้านบุตร	29
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
บทที่ 3	44
วิธีดำเนินการวิจัย	44
รูปแบบการวิจัย	44
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	44
เกณฑ์รับเข้าการศึกษา	44
เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา	44
วิธีการสุ่มตัวอย่าง	44
ขนาดตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	45
1.1. ปัจจัยด้านมารดา	45
1.2. ปัจจัยด้านเด็ก	45
2. แบบประเมิน	46
2.1. แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form Y-1	46

2.2. แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form Y-2	46
2.3. แบบประเมินความเครียด (The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS: PICU)	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4	50
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	51
<u>ส่วนที่ 2</u> ข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก	58
<u>ส่วนที่ 3</u> ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	62
<u>ส่วนที่ 4</u> ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	64
<u>ส่วนที่ 5</u> ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของ ผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	66
<u>ส่วนที่ 6</u> ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลัง ผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	210
บทที่ 5	218
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	218
สรุปผลวิจัย	218
ข้อมูลส่วนบุคคลมารดา	218
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก	218
ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและความเครียดด้านต่างๆ	219
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในมารดา	219
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านต่างๆในมารดา (ทั้งหมด 7 ด้าน)	220

1. ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น	220
2. ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ	221
3. ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ	222
4. ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่	223
5. ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง	223
6. ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่	224
7. ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก	225
อภิปรายผลการวิจัย	226
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	228
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านต่างๆในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	229
ข้อเสนอแนะ	236
ภาคผนวก	237
บรรณานุกรม	255
ประวัติผู้เขียน	259

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านมารดา.....	51
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก	58
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับภาวะวิตกกังวล	62
ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนและส่วนเบี่ยงเบนเปียงมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเครียดในแต่ละด้าน.....	64
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดในแต่ละด้าน	64
ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	66
ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	70
ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพินินัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test	76
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในแต่ละด้านกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test	76
ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	78
ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	83
ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square	88

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	88
ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	90
ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	94
ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square	99
ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	100
ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	101
ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	106
ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square	111
ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square.....	111

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าที่และพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test	113
ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านท่าที่และพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test	118
ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านท่าที่และพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test	123
ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านท่าที่และพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test	123
ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดา ที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test	125
ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของบิดา มารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test	130
ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square	135
ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านบทบาทของบิดา มารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test	135
ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของ เจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test	137

ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	142
ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square	147
ตารางที่ 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	147
ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	149
ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	154
ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square.....	159
ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test.....	159
ตารางที่ 38 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	161
ตารางที่ 39 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	164
ตารางที่ 40 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพินิสัยวิตกกังวล STAI-Form Y-2, a trait กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	165

ตารางที่ 50 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการ รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	179
ตารางที่ 51 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการ รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	182
ตารางที่ 52 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการรักษาพยาบาล ที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	183
ตารางที่ 53 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการ รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	183
ตารางที่ 54 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและ พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	185
ตารางที่ 55 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านท่าทีและ พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	189
ตารางที่ 56 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	190
ตารางที่ 57 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านท่าทีและ พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	190
ตารางที่ 58 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดา มารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	192

ตารางที่ 59 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของ บิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	195
ตารางที่ 60 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านบทบาทของบิดา มารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	196
ตารางที่ 61 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านบทบาทของ บิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	197
ตารางที่ 62 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสาร ของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	198
ตารางที่ 63 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการ ติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	201
ตารางที่ 64 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสาร ของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	202
ตารางที่ 65 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการ ติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	202
ตารางที่ 66 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนอง ทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	204
ตารางที่ 67 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนอง ทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	207

ตารางที่ 68 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการตอบสนอง ทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	208
ตารางที่ 69 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการ ตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์ หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test.....	208
ตารางที่ 70 แสดงปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis	210
ตารางที่ 71 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis.....	211
ตารางที่ 72 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆในมารดาของผู้ป่วย กุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis.....	212
ตารางที่ 73 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วย กุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis.....	213
ตารางที่ 74 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงในมารดาของ ผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการ ถดถอย Logistic Regression Analysis.....	214
ตารางที่ 75 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในมารดาของผู้ป่วย กุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis.....	215
ตารางที่ 76 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis.....	217

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเกิดความเจ็บป่วยในเด็กเป็นเรื่องสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเป็นวัยแห่งการพัฒนาการเติบโตทางด้านร่างกายและจิตใจในทุกๆ ส่วน ถ้าเกิดการเจ็บป่วยใดๆ ขึ้นมาอาจทำให้การเจริญเติบโตนั้นเป็นปัญหาหรือหยุดชะงักได้ และการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของเด็กนั้น ต้องอาศัยการสังเกตเป็นส่วนใหญ่ เพราะเด็กเป็นวัยที่ยังไม่สามารถอธิบายความเจ็บป่วย ความปวด ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตัวเองได้อย่างละเอียด เหมือนวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยที่เป็นความผิดปกติที่มาตั้งแต่กำเนิด ส่งผลให้ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกตินั้น เพื่อให้กลับมาเป็นปกติหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ดีขึ้น และในวัยเด็กซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ แล้วยังต้องมาป่วยเข้ารับการรักษาถึงขั้นต้องผ่าตัด ต้องดมยาสลบ อีกทั้ง เมื่อหลังการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยเด็กมักจะมีแผลผ่าตัด สายน้ำเกลือ สายระบายต่าง ๆ และมีอาการปวด ความไม่สุขสบายตัวเกิดขึ้น ทำให้การดูแลในกิจวัตรประจำวันของบิดามารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลเด็กแตกต่างไปจากเดิม เช่น การเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย การเคลื่อนไหว การอุ้มเดิน การรับประทานอาหาร การเล่น เป็นต้น ทุกอย่างที่เคยดูแลกิจวัตรประจำวันของบุตรได้ ต้องอาศัยการช่วยเหลือของทีมแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตร ก็ย่อมสร้างภาวะวิตกกังวล และความเครียด ให้กับบิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ เป็นอย่างมาก ดังการศึกษาภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดที่ได้ผ่านการผ่าตัดแก้ไขของ Nagataa SI et al. (2008)⁽¹⁾ พบว่า มีมารดา 20% มีอาการของ PTSD ซึ่งมีผลกับปัจจัยความวิตกกังวลและภาวะของเด็ก จะเห็นได้ว่าการดูแลหลังผ่าตัดแก้ไขของผู้ป่วยเด็กมีผลต่อภาวะวิตกกังวล และความเครียดของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเป็นอย่างมาก

ซึ่งโรคที่ทำให้เด็กต้องได้รับการผ่าตัดในทางกุมารศัลยศาสตร์นั้นเป็นการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติต่างๆ หลายระบบ ทั้งความผิดปกติบริเวณศีรษะและคอ, บริเวณกระบังลมและปอด, ความผิดปกติของทางเดินอาหารหรือทางเดินน้ำดี, ความผิดปกติบริเวณสะดือหรือผนังหน้าท้อง, ความผิดปกติบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ, เนื้องอกในเด็ก, การบาดเจ็บในเด็ก เป็นต้น⁽²⁾ซึ่งแต่ละความผิดปกติก็จะมี ความรุนแรงของโรคและการผ่าตัดแก้ไขที่แตกต่างกันไปตามชนิดของโรคนั้นๆ โดยจากสถิติโรคที่พบบ่อยในแผนกกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3 ปี ย้อนหลัง คือ โรคไส้ติ่ง

อักเสบเฉียบพลัน, รูรั่วจากท่อปัสสาวะ, ลูกอัณฑะค้าง,หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ, ใส่เลื่อนบริเวณขาหนีบ, การตีบของรูเปิดท่อปัสสาวะ, ภาวะลื่นติด, ถุงน้ำอัณฑะ และหลอดอาหารตีบ สถิติการผ่าตัดที่พบบ่อยในแผนกกุมารศัลยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3 ปี ย้อนหลัง คือ การผ่าตัดเอาไส้ติ่งที่อักเสบออก, การผ่าตัดปิดรูรั่วท่อปัสสาวะเพศชาย, การผ่าตัดเพื่อรักษาไส้เลื่อนในเด็ก, การขยายท่อปัสสาวะ, การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย, การผ่าตัดแก้ไขภาวะลื่นติด, การสร้างท่อปัสสาวะใหม่และการผ่าตัดรักษาถุงน้ำอัณฑะ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา ภาวะวิตกกังวลและความเครียด ของมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ และที่ผ่านมา มีการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดในกลุ่มโรคที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) ยังไม่มีการศึกษากับมารดาผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีเป็นการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) ว่าพบภาวะวิตกกังวลและความเครียดมากน้อยเพียงใด และเดิมทีในแผนกกุมารศัลยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่ได้มีการประเมินภาวะวิตกกังวลและความเครียดของมารดาในกลุ่มนี้หลังผ่าตัดที่ชัดเจน จะมีแค่การให้คำปรึกษาแนะนำไปตามหน่วยงานตามแต่ละบุคคล เมื่อมารดาเกิดภาวะวิตกกังวลและความเครียดขึ้นแล้วเท่านั้น อีกทั้งผลงานวิจัยนี้จะได้นำไปเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การประเมินความเจ็บปวด การดูแลให้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อลดภาวะวิตกกังวลและความเครียดของมารดาได้ และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในมารดาในกลุ่มนี้ อีกทั้งเพื่อที่จะพัฒนาประสิทธิภาพการรักษาระสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ได้ดีขึ้นเพราะมารดาก็เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ไปตลอดการรักษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะศึกษาภาวะวิตกกังวล ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาในกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและความเครียด ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและความเครียด ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วย

กุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยมีตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

1.1 ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ, สถานภาพการสมรส, ระยะเวลาการใช้ชีวิตสมรส, จำนวนบุตร, ศาสนา, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ประวัติการดื่มสุราและใช้สารเสพติด, ประวัติการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตเวช, รายได้, จำนวนสมาชิกของครอบครัว, ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย / วัน, ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ, การมีส่วนร่วมในการรักษาหรือทำหัตถการต่าง ๆ และความช่วยเหลือที่ต้องการ

1.2 ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ อายุ, เพศ, ลำดับที่ของบุตร, อาการที่นำมารักษา, อาการในปัจจุบัน, ความรุนแรงของโรค, ระยะเวลาในการป่วย, ชนิดของการผ่าตัด, จำนวนครั้งของการผ่าตัด, ชนิดของการเป็นผู้ป่วย, ระยะเวลาหลังผ่าตัด, สิทธิในการรักษาพยาบาล, โรคประจำตัวทางร่างกาย/ทางจิตเวช อื่นๆ

2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล และ ความเครียด

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาในกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาโดยใช้ประชากรตัวอย่างในกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ลักษณะทางสังคมประชากรและลักษณะของประชากรตัวอย่างอาจส่งผลกระทบต่อระดับภาวะวิตกกังวลและความเครียดได้ จากการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เนื่องจากไม่ใช่การศึกษาเชิงวิเคราะห์จึงไม่สามารถระบุปัจจัยที่เป็นสาเหตุได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะวิตกกังวล (Anxiety)

ในการวิจัยนี้จะหมายถึงความถึงภาวะตึงเครียด ระวังหรืออาการตื่นตระหนกในสิ่งต่างๆ ที่ยังไม่ถึง พบร่วมกับการเปลี่ยนแปลงตามสรีระวิทยาต่างๆ ได้แก่ เหงื่อแตก ใจสั่น ใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน จนรบกวนกิจวัตรประจำวัน หรือหน้าที่การงาน โดยจะวัดจาก แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Inventory Form Y-1 (STAI-Form Y-1, a state) และ The State-Trait Inventory Form Y-2 (STAI-Form Y-2, a trait) ฉบับภาษาไทย 40 ข้อ

2. ความเครียด (Stress)

ในการวิจัยครั้งนี้จะหมายถึงความเครียดของมารดาในการดูแลเด็กป่วย โดยจะวัดจาก แบบประเมินความเครียด (The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS: PICU) ได้ แปลจากต้นฉบับของคาร์และไมล์ (Carter & Miles, 1982)⁽³⁾ เป็นภาษาไทยโดย อัญชลี ประเสริฐ (2540)⁽⁴⁾ แบบประเมินทั้งหมดมี จำนวน 37 ข้อ

3. มารดา (mothers)

หมายถึง มารดาจริงตามสายเลือดที่เป็นผู้ตั้งครรภ์ผู้ป่วยด้วยตนเอง

4. ผู้ป่วยเด็ก (child)

หมายถึง ผู้ป่วยเด็กกุมารศาสตร์ อายุ 0 – 15 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก(ผ่าตัดเล็กแบบ OR Minor) ณ แผนกกุมารศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

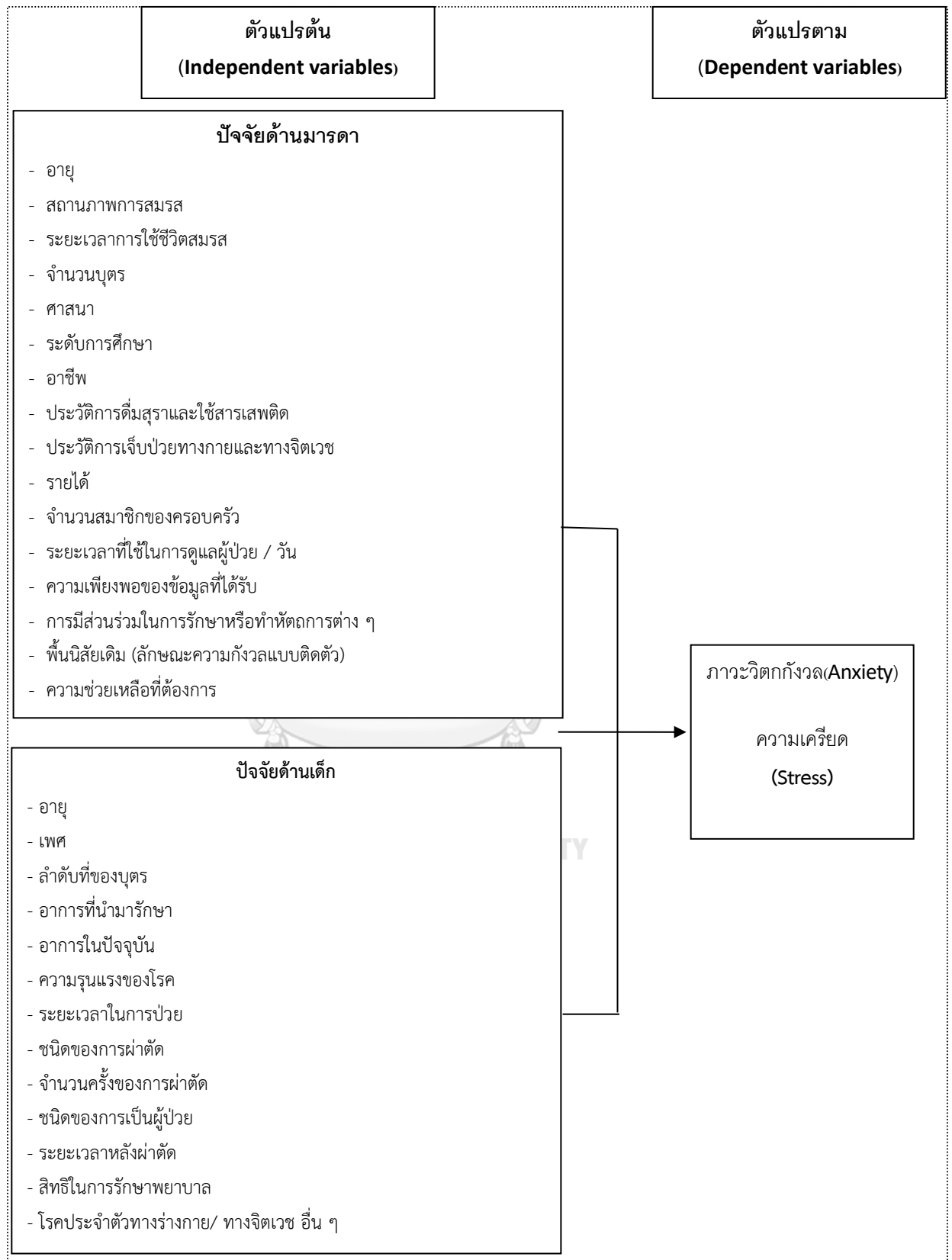
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในติดตามภาวะวิตกกังวล ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอกกุมารศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. เพื่อให้ญาติและผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วยรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ได้ตระหนักถึงขนาดและความสำคัญของภาวะวิตกกังวล และความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อจะได้เข้าใจมารดาและผู้ป่วย ในการดูแลการรักษาที่เหมาะสม

3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้ข้อมูล และการดูแลกับผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มากขึ้น เพื่อลดปัญหาภาวะวิตกกังวลและความเครียดของมารดาที่เกิดขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ซึ่งการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. ผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์
2. ภาวะวิตกกังวลและความเครียด (Anxiety & Stress)
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
4. เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์^(2, 5)

คือ ผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคทางศัลยกรรม ในช่วงอายุ 0 – 15 ปี ทั้งที่เป็น ทารกแรกเกิด (neonate), ทารก (infant), เด็ก (children), และวัยรุ่น (adolescent) ที่ต้องได้รับการผ่าตัด ทั้งเป็นการผ่าตัดที่ต้องนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน โดยที่ผู้ป่วยต้องมีการมานอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันก่อนผ่าตัด วันผ่าตัด จนกระทั่งช่วงพักฟื้นหลังผ่าตัด และการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (day-care surgery) ที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันนั้น หลังผ่าตัดได้เลย โดยที่จะให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอาหารมาจากบ้านและให้ผู้ปกครองพาผู้ป่วยเด็กมายังห้องผ่าตัด เข้าของวันที่จะทำผ่าตัด เมื่อทำการผ่าตัดเสร็จแล้ว ก็จะมีการสังเกตอาการต่อระยะหนึ่ง เมื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัวดีแล้วก็จะให้เด็กกลับไปพักฟื้นที่บ้านต่อไป

ข้อมูลโรค และชนิดการผ่าตัด ในผู้ป่วยเด็กที่มาทำการผ่าตัด ณ แผนกกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่อายุ 0 -15 ปี ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงข้อมูลสถิติโรคและการผ่าตัดในแผนกกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2559

ลำดับ	การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)		การผ่าตัด (Operation)	
	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)
1.	Acute appendicitis (ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน)	Meatal stenosis (การตีบของรูเปิดท่อปัสสาวะ)	Appendectomy (การผ่าตัดเอาไส้ติ่งที่อักเสบออก)	Dilate urethra (การขยายท่อปัสสาวะ)
2.	Urethrocutaneous fistula (รูรั่วจากท่อปัสสาวะ)	Tongue tie (ภาวะลิ้นติด)	Closure fistula (การผ่าตัดปิดรูรั่วทำปัสสาวะเพศชาย)	Excision (การผ่าตัดออก)
3.	Undescended testis (ลูกอัณฑะค้าง)	Phimosis (หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ)	Herniotomy (การผ่าตัดเพื่อรักษาไส้เลื่อนในเด็ก)	Circumcision (การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย)
4.	Phimosis (หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ)	Indirect inguinal hernia (ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ)	Excision (การผ่าตัดออก)	Release tongue tie (การผ่าตัดแก้ไขภาวะลิ้นติด)
5.	Indirect inguinal hernia (ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ)	Urethrocutaneous fistula (รูรั่วจากท่อปัสสาวะ)	Exploratory laparotomy with tumor removal (การผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องและการตัดก้อนออก)	Herniotomy (การผ่าตัดรักษาถุงน้ำอัณฑะ)

ตารางแสดงข้อมูลสถิติโรคและการผ่าตัดในแผนกกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2560

ลำดับ	การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)		การผ่าตัด (Operation)	
	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)
1.	Urethrocutaneous fistula (รูรั่วจากท่อปัสสาวะ)	Meatal stenosis (การตีบของรูเปิดท่อปัสสาวะ)	Closure fistula (การผ่าตัดปิดรูรั่วทำปัสสาวะเพศชาย)	Dilate urethra (การขยายท่อปัสสาวะ)
2.	Phimosis (หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ)	Phimosis (หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ)	Excision (การผ่าตัดออก)	Excision (การผ่าตัดออก)
3.	Acute appendicitis (ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน)	Tongue tie (ภาวะลิ้นติด)	Herniotomy (การผ่าตัดรักษาถุงน้ำอัณฑะ)	Circumcision (การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย)
4.	Esophageal stricture (หลอดอาหารตีบ)	Hydrocele (ถุงน้ำอัณฑะ)	Urethroplasty (การสร้างท่อปัสสาวะ)	Release tongue tie (การผ่าตัดแก้ไขภาวะ)

ลำดับ	การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)		การผ่าตัด (Operation)	
	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)
			ใหม่)	ล้นติด)
5.	Indirect inguinal hernia (ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ)	Urethrocutaneous fistula (รูรั่วจากท่อปัสสาวะ)	Appendectomy (การผ่าตัดเอาไส้ติ่งที่อักเสบออก)	Herniotomy (การผ่าตัดเพื่อรักษาไส้เลื่อนในเด็ก), Hydrocelectomy (การผ่าตัดรักษาถุงน้ำอัณฑะ)

ตารางแสดงข้อมูลสถิติโรคและการผ่าตัดในแผนกกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2561

ลำดับ	การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)		การผ่าตัด (Operation)	
	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)	ผู้ป่วยใน (IPD)	ผู้ป่วยนอก (OPD)
1.	Urethrocutaneous fistula (รูรั่วจากท่อปัสสาวะ)	Meatal stenosis (การตีบของรูเปิดท่อปัสสาวะ)	Herniotomy (การผ่าตัดรักษาถุงน้ำอัณฑะ)	Dilate urethra (การขยายท่อปัสสาวะ)
2.	Indirect inguinal hernia (ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ)	Phimosis (หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ)	Closure fistula (การผ่าตัดปิดรูรั่วท่อปัสสาวะเพศชาย)	Excision (การผ่าตัดออก)
3.	Phimosis (หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ)	Tongue tie (ภาวะลิ้นติด)	Circumcision (การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย)	Circumcision (การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย)
4.	Undescended testis (ลูกอัณฑะค้าง)	Esophageal stricture (หลอดอาหารตีบ)	Excision (การผ่าตัดออก)	Release tongue tie (การผ่าตัดแก้ไขภาวะลิ้นติด)
5.	Meatal stenosis (การตีบของรูเปิดท่อปัสสาวะ)	Indirect inguinal hernia (ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ)	Urethroplasty (การสร้างท่อปัสสาวะใหม่)	Herniotomy (การผ่าตัดเพื่อรักษาไส้เลื่อนในเด็ก),

ข้อมูลจากฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 18 มีนาคม 2562

โรคทางกุมารศัลยศาสตร์ที่พบบ่อย ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์^(2, 5)

Acute appendicitis (ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน)

เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็ก เป็นโรคที่มีอันตรายมากขึ้น หากมีภาวะ ไส้ติ่งแตก, เยื่อช่องท้องอักเสบ, หรือเป็นก้อนฝีหนองร่วมด้วย สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มักมีอันตรายจากไส้ติ่งแตกทะลุมากกว่าผู้ใหญ่ เพราะมีความยากในการวินิจฉัย อาการเริ่มแรกผู้ป่วยเด็กจะมีอาการปวดท้องทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงหรืออาจปวดท้องรอบสะดือ ในระยะแรกมักไม่มีไข้ แต่มักพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากนั้นอาการปวดท้องก็จะย้ายมาอยู่บริเวณท้องน้อยด้านขวา การตรวจร่างกายที่สำคัญที่สุดคือ การกดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา ความยากของการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันในเด็ก คือ อายุ เนื่องจากเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 8 ปี เป็นไส้ติ่งอักเสบได้น้อย คือ ร้อยละ 15 ของเด็กที่เป็นไส้ติ่งอักเสบทั้งหมด ความยากลำบากในการตรวจและการได้รับประวัติที่แน่นอน เพราะเด็กวัยนี้มักไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา อาการและอาการแสดง จะเป็นอาการปวดท้อง มักปวดแบบตื้อๆ และตลอดเวลา การตรวจร่างกายจึงต้องอาศัยความอดทนและใช้เวลาทำความคุ้นเคยกับเด็กพอสมควร

Urethrocutaneous fistula (รูรั่วจากท่อปัสสาวะ)

เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดของโรคภาวะหลอดปัสสาวะเปิดต่ำ (Hypospadias) ซึ่งเป็นภาวะความพิการแต่กำเนิดของรูเปิดหลอดปัสสาวะที่เปิดต่ำกว่าปลายสุดขององคชาติ โดยจะเปิดตามแนวกลางด้านล่างตั้งแต่ส่วนปลายขององคชาติลงไปจนถึงบริเวณฝีเย็บหน้าต่อรูทวารหนัก ภาวะหลอดปัสสาวะเปิดต่ำเป็นความผิดปกติแต่กำเนิดของอวัยวะเพศชายที่พบได้บ่อย โดยมีความชุกประมาณ 1 รายในทารกเพศชายที่เกิด 150 – 250 คน สาเหตุและปัจจัยการก่อโรค คือ ระดับฮอร์โมนเพศที่ผิดปกติ พันธุกรรม การมีความผิดปกติในระดับยีนส์จะทำให้มีการผลิตฮอร์โมนเพศที่มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นการพัฒนาสร้างอวัยวะเพศชายผิดปกติ ประวัติครอบครัวที่มีคนเคยเป็นโรคนี้ ภาวะแวดล้อมช่วงตั้งครรภ์ มารดาได้รับสารเคมีบางชนิดระหว่างตั้งครรภ์ การรักษาคือ การผ่าตัดแก้ไขความผิดปกตินั้นแล้วแต่ประเภทความรุนแรงและตำแหน่งที่เปิดผิดปกติของท่อปัสสาวะ โดยศัลยแพทย์จะเลือกเทคนิคการผ่าตัดตามความชำนาญและความรุนแรงของโรค Urethrocutaneous fistula (รูรั่วจากท่อปัสสาวะ) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีสาเหตุคือ หนึ่งที่นำมาสร้างหรือคลุมหลอดปัสสาวะขาดเลือด แผลแยกหลังเอาสวนปัสสาวะออก แผลติดเชื้อ หรือมีการตีบของรูเปิดหลอดปัสสาวะ ขนาดของรูรั่วและจำนวนที่รั่วแตกต่างกันไป และสามารถเย็บซ่อมแก้ไขได้

Undescended testis (ลูกอัณฑะค้าง)

ลูกอัณฑะค้าง คือ ภาวะที่ลูกอัณฑะไม่เลื่อนลงไปในถุงอัณฑะตามปกติ หรืออยู่ผิดที่ การเลื่อนลงของลูกอัณฑะโดยปกตินั้นจะเกิดในเดือนที่ 6 ของทารกในครรภ์ ลูกอัณฑะจะเลื่อนลงจากตำแหน่งเดิมหลังช่องท้อง จนลงไปอยู่ใน internal inguinal ring ประมาณเดือนที่ 7 และผ่านออกทาง external inguinal ring ลงไปอยู่ในถุงอัณฑะประมาณเดือนที่ 8 หากไม่เกิดการเลื่อนลงตามนี้ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข หากไม่ทำการผ่าตัดแก้ไขก็อาจเกิดความเสี่ยงต่อภาวะ ไข่เลื่อน, อัณฑะบิดตัว, เป็นหมัน และเนื้องอกของอัณฑะ มากกว่าปกติ การรักษาภาวะลูกอัณฑะค้างคือการผ่าตัดนำลูกอัณฑะลงมาอยู่ในถุงอัณฑะ อายุที่เหมาะสมกับการผ่าตัดคือ 6 เดือน ถึง 18 เดือน เนื่องจากลูกอัณฑะอาจเคลื่อนลงมาได้เองในช่วงอายุ 6 เดือนแรก

Phimosis (หนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชายตีบ)

หนังหุ้มปลายตีบ หมายถึงภาวะที่ไม่สามารถรูดหนังหุ้มปลายองคชาติให้เปิดเห็นหัวองคชาติได้ ในเด็กทารกแรกคลอดเพศชายทุกรายจะมีภาวะนี้ได้ แต่โดยส่วนใหญ่อาการนี้จะหายไปเองเมื่ออายุ 3 – 5 ปี หากยังคงมีภาวะนี้อยู่จะทำให้เกิดปัญหาปัสสาวะลำบากได้ ซึ่งข้อบ่งชี้ที่จะต้องรักษาหนังหุ้มปลายไม่เปิด ได้แก่ รูเปิดของหนังหุ้มปลายแข็งหรือเป็นแผลเป็น, มีประวัติการอักเสบบริเวณหัวองคชาติและหนังหุ้มปลายองคชาติหลายครั้งและมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำหลายครั้ง เป็นต้น การรักษาที่ทำได้คือ การใช้ยาสเตียรอยด์ทาร์ักษาบริเวณหนังหุ้มปลายที่ตีบ โดยแพทย์จะเลือกชนิดของยาสเตียรอยด์ที่ใช้เพื่อยับยั้งการสร้างที่ก่อให้เกิดการอักเสบและยับยั้งการสร้างไฟบรินของชั้นผิวหนังทำให้ผิวหนังบางลง แต่ถ้าใช้ยาสเตียรอยด์รักษาแล้วยังไม่หาย ก็ต้องทำการผ่าตัดขลิบหนังหุ้มปลายองคชาติต่อไป โดยมีจุดประสงค์เพื่อตัดหนังหุ้มปลายออก ทำให้ไม่เกิดการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ

Indirect inguinal hernia (ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ)

ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ เป็นโรทางกุมารศัลยศาสตร์ที่พบได้บ่อย เกิดจากลำไส้เลื่อนลงมาตามช่องเปิดในผนังหน้าท้องที่มีรูเปิดผิดปกติ โดยพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิงเป็นอัตราส่วน 5:1 โดยอาการของโรคนี้ คือ มีก้อนที่หัวหน่าวหรือถุงอัณฑะ ก้อนมักหายไปเมื่อนอน และมักจะไปขึ้นเมื่อยืน ร้อง หรือ เบ่ง ตรวจร่างกายพบก้อนจะสามารถยุบเข้ายุบออกได้ตามแรงโน้มถ่วงของโลก โดยจะเห็นไส้เลื่อนโป่งออกในท่ายืนและยุบลงในท่านอนหงาย การรักษาอาการไส้เลื่อนบริเวณขา

หนีบในเด็กคือการผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผูกและตัดผนังหน้าท้องที่มีรูเปิดผิดปกติ (processus vaginalis) ซึ่งจะทำให้ไม่มีไส้เลื่อนลงมาได้อีก

Meatal stenosis (การตีบของรูเปิดท่อปัสสาวะ)

การตีบของรูเปิดท่อปัสสาวะ เป็นภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดแก้ไขโรคภาวะหลอดปัสสาวะเปิดต่ำ (Hypospadias) มักมีอาการ คือ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะลำเล็กลง และใช้แรงเบ่งมากเมื่อถ่ายปัสสาวะ การตีบของรูเปิดท่อปัสสาวะมักพบได้จากการเย็บปมส่วนปลายสุดไกลเกินไป เนื่องจากต้องการสร้างรูเปิดหลอดปัสสาวะให้ได้เป็นวงรีหรือรูปไข่ ถ้ามีการตีบอาจทำให้เกิดแผลแยกเป็นรูรั่วตามมา การแก้ไข คือการขยายหลอดปัสสาวะโดยใช้แท่งขยายเป็นเวลา 3 – 6 เดือน และมีส่วนน้อยที่ต้องทำการผ่าตัดเปิดขยายรูเปิดหลอดปัสสาวะ (meatotomy) หรือซ่อมแซมรูเปิดร่วมกับห้วงคชาติ (meatoglanuloplasty)

Tongue tie (ภาวะลิ้นติด)

ลิ้นติด เป็นภาวะที่มีมาตั้งแต่แรกคลอดที่มีพังผืดใต้ลิ้นที่ปกติไปยึดรั้งบริเวณปลายลิ้น พบได้ถึงร้อยละ 3 ของเด็กทารกแรกเกิด ทำให้เกิดอาการแลบลิ้นไม่ออกหรือเมื่อแลบลิ้นแล้วลิ้นจะโก่งขึ้นมา ส่งผลให้การดูดนมจากหัวนมมารดาทำได้ลำบาก ไม่มีประสิทธิภาพและอาจทำให้มารดาเจ็บหัวนมได้ขณะให้นมบุตร หากไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไข เมื่อโตขึ้นอาจจะทำให้พูดไม่ชัดได้ โดยเฉพาะคำที่ต้องใช้ปลายลิ้นไปแตะปุ่มเหงือกด้านบน เช่น “ท” “ร” “ล” และ “ต” เป็นต้น มีวิธีการรักษาคือการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นออก (frenulotomy)

Esophageal stricture (หลอดอาหารตีบ)

หลอดอาหารตีบ เป็นภาวะที่หลอดอาหารตีบ ซึ่งเกิดมาจากหลายสาเหตุในเด็ก โดยมีโรคที่สำคัญที่เป็นตั้งแต่แรกเกิดนำมาก่อนคือ หลอดอาหารตีบตัน (Esophageal Atresia) เป็นความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด โดยอาจพบรอยต่อผิดปกติระหว่างหลอดอาหารและทางเดินหายใจร่วมได้ อาการคือมีหายใจลำบากหลังคลอดไม่นาน ตรวจร่างกายพบน้ำลายฟูมปากจากการกลืนน้ำลายไม่ลง ต้องทำการผ่าตัดแก้ไขหลอดอาหารก่อนโดยจะมีวิธีผ่าตัดแก้ไขที่ขึ้นกับชนิดของโรค จากนั้นเมื่อผ่าตัดแก้ไขภาวะวิกฤตในขั้นต้นแล้ว ก็จะต้องทำการผ่าตัดขยายหลอดอาหารต่อเนื่อง จนกว่าเด็กจะสามารถรับประทานอาหารทางปากได้ อีกสาเหตุหนึ่งที่พบในเด็กคือการกลืนสารที่เป็นกรดหรือต่างลงไปในหลอดอาหาร ทำให้หลอดอาหารอักเสบและเกิดการตีบได้ อาการที่พบในระยะยาวคือ การ

รับประทานทางปากไม่ค่อยได้ มีอาการสำคัญ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานของแข็งไม่ได้เป็นต้น จึงจำเป็นต้องทำการขยายหลอดอาหารที่ตีบนั้นต่อเนื่องเช่นกัน

Hydrocele (ถุงน้ำอัณฑะ)

ถุงน้ำอัณฑะ คือ เกิดจากการผนังหน้าท้องที่มีรูเปิดผิดปกติ (Processus vaginalis) ที่เป็นสาเหตุของไส้เลื่อน แต่ถ้าหากช่องที่เปิดนั้นมีขนาดเล็ก ก็จะมีแค่น้ำในช่องท้องเท่านั้นที่สามารถลงไป ในรูเปิดที่ผิดปกตินี้ได้ โดยอาการของถุงน้ำอัณฑะคือจะมาด้วยถุงอัณฑะโต เปลี่ยนแปลงตามท่าทาง โดยจะเล็กลงเมื่อนอนและโตขึ้นเมื่อยืน หรืออาการก้อนบริเวณถุงอัณฑะ โดยเมื่อส่องไฟที่ก้อนจะพบเรืองแสง การรักษา คือ โดยปกติแล้ว ร้อยละ 90 ถุงน้ำอัณฑะในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จะยุบหายไป ได้เอง ไม่จำเป็นต้องรีบทำการผ่าตัดแก้ไข แต่ถ้าอายุเกิน 1 ปีแล้วยังคงมีถุงน้ำอัณฑะอยู่ ก็ จะพิจารณาทำผ่าตัดแก้ไข Hydrocelectomy โดยแผลผ่าตัดจะเป็นบริเวณเดียวกับการผ่าตัดรักษาไส้เลื่อนที่บริเวณขาหนีบ

2. ภาวะวิตกกังวลและความเครียด (Anxiety & Stress)

2.1. ภาวะวิตกกังวล (Anxiety)⁽⁶⁾

ภาวะวิตกกังวล (anxiety) หมายถึง ภาวะตึงเครียด ระแวงระวังหรือเป็นอาการตื่นตระหนก ในสิ่งต่าง ๆ ที่ยังไม่ถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นล่วงหน้า โดยพบร่วมกับการเปลี่ยนแปลง ตามสรีระวิทยาต่าง ๆ ได้แก่ เหงื่อแตก ใจสั่น ใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน จนรบกวณกิจวัตร ประจำวัน หรือหน้าที่การงานต่าง ๆ หรือกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกอย่างมาก

ภาวะวิตกกังวลเป็นหนึ่งในอารมณ์พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในการตอบสนองต่อ สิ่งเร้า (stimulus) หรือความเครียด ความวิตกกังวลอาจจัดอยู่ในภาวะการตอบสนองเพื่อการปรับตัว ที่ปกติ (normal adaptive response) หรือผิดปกติ (abnormal adaptive response)

ภาวะวิตกกังวลนั้นมักเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่คุ้นเคยหรือมีแนวโน้มที่มีทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปความวิตกกังวลที่อยู่ในระดับปกติจะเป็นส่วนในกลไก เพื่อการปรับตัว (adaptive response) ให้เตรียมตัวหาทางตอบสนองกับสิ่งเร้าหรือปัญหาได้ดีขึ้น แต่ ถ้าเกิดภาวะความวิตกกังวลที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดเป็นโรคทางจิตเวช โดยต้องมีเกณฑ์ลักษณะดังนี้

1. มีอาการรุนแรงหรืออาการเป็นอยู่นานเกินควร

2. ความวิตกกังวลนำไปสู่ความบกพร่องในหน้าที่ การดำเนินชีวิตหรือคุณภาพ (disability)

3. รบกวนกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากการหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่างเพื่อลดความกังวล

ดังนั้นภาวะวิตกกังวลของมารดาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด หมายถึง ภาวะ ตึงเครียด ระวังระวัง อารมณ์ตื่นตระหนกในสิ่งต่าง ๆ ในสิ่งยังมาไม่ถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ มารดาพบเห็นหรือเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดของบุตร ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นที่ไม่คุ้นเคย สำหรับมารดาจึงทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้น

อาการแสดงของภาวะวิตกกังวล (anxiety symptoms)⁽⁷⁾

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. อาการวิตกกังวลทางกาย (Somatic anxiety) ที่เป็นอาการที่เกิดจากการตอบสนองทาง สรีรวิทยา (physiologic response) คือ

- อาการของระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมาก (Autonomic hyperactivity) เช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น แขนงหน้าอก หายใจลำบาก หายใจไม่อิ่ม จุกแน่นที่คอหรือหน้าแดงหรือซีด เหงื่อแตก มือสั่นตัวสั่น มือเท้าเย็นวูบวาบ ปั่นป่วนมวนท้อง

- อาการที่เกิดจากกล้ามเนื้อตึงตัว (Muscle tension) เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ตันคอ และบ่าไหล่

2. ความคิดวิตกกังวล (Cognitive anxiety) ได้แก่ รู้สึกกลัว หวาดหวั่น กังวล หรือคิดไป ล่วงหน้า ระวังระวังภัยมากเกินไป กระวนกระวาย ไม่เป็นสุข หรือวุ่นวาย โดยยากที่จะควบคุมไม่ให้ วิตกกังวล อาการเหล่านี้อาจทำให้เกิดความไม่สบายใจอ่อนเพลียเมื่อยล้า เกิดความเครียด รบกวน การนอน รบกวนสมาธิ และมีปัญหาในการจดจ่อกับความใส่ใจ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับหน้าที่การงานต่าง ๆ ในชีวิต

ดังนั้นอาการแสดงของภาวะวิตกกังวลของมารดาในผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด หมายถึง อาการวิตกกังวลทางกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น แขนงหน้าอก หายใจลำบาก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ตันคอ และบ่าไหล่ เป็นต้น และความคิดวิตกกังวล เช่น ความรู้สึกกลัว หวาดหวั่น กังวล หรือคิดไปล่วงหน้า ระวังระวังภัยมากเกินไป กระวนกระวาย ไม่เป็นสุข เป็นต้น ซึ่งอาการต่าง

ๆเหล่านี้เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่คุ้นเคยที่มารดาพบเจอ เมื่อบุตรได้รับการผ่าตัดในกุมาร ศัลยศาสตร์

2.2. ความเครียด (Stress)⁽⁸⁾

ความเครียด (stress) เป็นภาวะที่รบกวนการทำงานของร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ สิ่งกระตุ้นความเครียด (stressor) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจหรือสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น และ ปฏิกริยาการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจต่อสิ่งกระตุ้นความเครียด (stress response)

การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการปรับตัว (coping style) โดย Hans Selye ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดที่เรียกว่า ภาวะการปรับตัวโดยทั่วไป (general adaptation syndrome) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1. ช่วงเริ่มต้นก่อนการปรับตัว (alarm reaction) 2. ช่วงที่มีการปรับตัวได้ตามที่ควรจะเป็น (stage of resistance) และ 3. ช่วงที่การปรับตัวหรือแรงต้านทานเริ่มหมดไป (stress of exhaustion) ซึ่งลักษณะการปรับตัวต่อความเครียดตามแนวคิดของ Selye จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแบบไม่จำเพาะกับสิ่งกระตุ้น ไม่ว่าจะเป็สถานการณ์ที่น่าพึงพอใจหรือไม่น่าพึงพอใจก็ตาม

โดยเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นก็ต้องเกิดภาวะที่บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อปรับสมดุลชีวิตให้กลับอยู่ในสภาพเดิม

ดังนั้นความเครียดของมารดาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด หมายถึง ภาวะที่รบกวนการทำงานของร่างกายและจิตใจของมารดาที่เกิดจากการรับรู้ การได้พบเห็นหรือมีความรู้สึกไม่สบายใจของมารดาเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ขณะบุตรเข้ารับการรักษาลังการผ่าตัดในหน่วยกุมารศัลยศาสตร์

การตอบสนองต่อความเครียด⁽⁹⁾

เมื่อร่างกายเกิดความเครียดจากสิ่งกระตุ้นความเครียด ก็จะทำให้เกิดปฏิกริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดเกิดขึ้น เป็นอาการและอาการแสดงของความเครียดที่เกิดขึ้น โดยแบ่งเป็นปฏิกริยาทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังนี้

ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย เมื่อมีเหตุการณ์เข้ามาที่ทำให้รู้สึกกลัวมาก เครียด วิตกกังวลหรือในอุบัติเหตุเฉียดตาย ร่างกายจะมีปฏิกริยาตอบสนองตัวตัวกระตุ้นที่เข้ามากระทบให้เข้ามา

สู่สมดุลในภาวะปกติ ซึ่ง Hans Selye เรียกกลุ่มอาการที่มี หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ขึ้น เหงื่อออกชุ่ม เมื่อเจอตัวกระตุ้นหรือความเครียด แต่เมื่อตัวกระตุ้นหรือความเครียดเหล่านี้หมดไป อาการเหล่านี้ก็จะค่อยๆ ลดลงไปว่า กลุ่มอาการปรับตัวโดยทั่วไป หรือ general adaptation syndrome (GAS) แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตือนหรือระยะตกใจ (alarm reaction) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อต่อกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด โดยความรุนแรงของการเตือนของร่างกายขึ้นกับความรุนแรงกับตัวกระตุ้น ในระยะนี้ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะช็อกและระยะต้านช็อก ที่ถูกควบคุมด้วย 2 ระบบ คือ ระบบ sympatho-adreno-medullary (SAM) ทำให้เกิดการหลั่งของ catecholamine ทำให้เกิด ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น กระตุ้นการทำงานของ ตับ ไต หัวใจ ปอด และระบบ hypothalamic-pituitary-adrenocortical (HPA) ทำให้เกิดการหลั่งของ adrenocorticotrophic hormone (ACTH) ซึ่งไปกระตุ้นการหลั่งของ corticosteroid และต่อม pituitary ที่จะปล่อยสารแห่งความสุขออกมา (endorphin)

ระยะที่ 2 ระยะต่อต้าน (resistance stage) เป็นระยะที่ร่างกายจะพยายามปรับตัวกับความเครียด โดยใช้เวลายาวนานเท่ากับความรุนแรงของสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดของแต่ละบุคคล โดยระยะนี้มักไม่สามารถอาการผิดปกติให้เห็นภายนอกแต่ความเครียดยังคงส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย เปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทและฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง ถ้าปล่อยให้ร่างกายต้องต่อต้านต่อความเครียดยาวนานร่างกายจะเข้าสู่ระยะต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะเหนื่อยล้าหรือระยะหมดแรง (exhaustion stage) หากตัวกระตุ้นความเครียดยังคงอยู่ ทำให้เกิดความเครียดต่อเนื่องโดยไม่ได้รับการแก้ไขหรือจัดการให้สิ้นสุด ระบบต่าง ๆ ในร่างกายก็ยังคงทำงานเพื่อปรับสมดุลของระบบอยู่ตลอดเวลา ระบบ SAM และ HPA ยังกระตุ้นการหลั่ง adrenaline และ cortisol ออกมาทำให้เกิดผลเสียของต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น ไข้หวัด ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ ความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมได้ คือ

ด้านอารมณ์ เกิดวิตกกังวล กลัว หวั่นไหวง่าย หงุดหงิด กระสับกระส่าย โมโหง่าย รู้สึกผิด เสร้า ในบางรายเป็นมากจนอาจได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าหรือโรควิตกกังวล หรือโรคอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับความเครียดได้

ด้านความคิด เกิดสมาธิ ความจำ ความสามารถในการตัดสินใจแย่งหรือเกิดการแก้ไขปัญหาล้มเหลว ไม่เหมาะสม คิดซ้ำซากวนเวียน หรือการความคิดไปในทางลบ มองสิ่งรอบตัวในแง่ร้าย มองตัวเองแง่ลบ บางรายเป็นมากอาจคิดทำร้ายตัวเองและคนใกล้ชิดได้

ด้านพฤติกรรม ทำให้การกิน การนอน การขับถ่ายผิดปกติไป สีหน้าบึ้งตึง เฉยเมย ไม่ค่อยแสดงอารมณ์ มีพฤติกรรมก้าวร้าว เสียงสั่น มือสั่น หรือมีการแสดงออกในชีวิตประจำวันผิดปกติไป เช่น หยุดงาน เลิกเรียนกลางคัน มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ใช้สารเสพติด ทำร้ายตนเอง และคนใกล้ชิด เป็นต้น

ดังนั้นการตอบสนองความเครียดของมารดาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด จึงทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยอาจเกิดเป็นอาการและอาการแสดงที่ตอบสนองต่อความเครียดเกิดขึ้นได้ เช่น เกิดความวิตกกังวล ความกลัว หวั่นไหวง่าย หงุดหงิด กระสับกระส่าย โมโหง่าย รู้สึกผิด เสร้า ความสามารถในการตัดสินใจแย่งหรือเกิดการแก้ไขปัญหาล้มเหลว ไม่เหมาะสม การกิน การนอน การขับถ่ายผิดปกติไป ที่แสดงให้เห็น เป็นต้น

สาเหตุของการเกิดความเครียดในมารดาเด็กป่วย

ความเครียดของมารดาที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจาก การรับรู้ การได้พบเห็นสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุตรภายหลังผ่าตัดทางกุมารศาสตร์ โดยที่ตัวมารดาเองไม่สามารถมีอำนาจจัดการให้เหตุการณ์เหล่านั้นกลับมาสู่ภาวะปกติได้ตามที่เคยทำได้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดขึ้นได้ จากการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาแบ่งสาเหตุของความเครียดของมารดาที่เกิดในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ออกเป็นรายด้านที่สอดคล้องกัน โดยสรุปออกเป็น 7 ด้าน ดังนี้^(10, 11)

1. ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยต้องได้รับการผ่าตัด ภายหลังผ่าตัดมารดามีการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นมารดาที่ต้องร่วมดูแลผู้ป่วยเด็ก ทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทของมารดาได้เต็มที่เหมือนเดิม เช่น มารดาไม่สามารถอุ้มปลอบได้ตลอดเวลา ไม่สามารถเข้าเยี่ยมหรืออยู่กับบุตรได้ตลอดเวลาที่มีการทำหัตถการทางการแพทย์ต่างๆกับบุตร เนื่องจากผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด มีแผลผ่าตัดที่ต้องคอยดูแล มีสายระบายต่างๆ ที่ทำให้มารดาไม่สามารถ

ดูแลเด็กได้ตามปกติหรือไม่สามารถกอดปลอบหรือปกป้องลดความกลัวของเด็กได้ตามปกติเหมือนที่เคยทำ ซึ่งบทบาทที่เปลี่ยนไปของมารดานี้เป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียดขึ้นได้

2. ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตรขณะเข้ารับการรักษา พฤติกรรมและอารมณ์ของบุตรเปลี่ยนไปจากภาวะปกติเกิดจากสภาพแวดล้อม ผู้คน สถานที่ ที่แตกต่างไปจากเดิม ทำให้บุตรต้องเกิดการปรับตัวใหม่ ซึ่งเด็กแต่ละคนมีการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ แตกต่างกันไป ทำให้มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่งอแง ร้องไห้ง่ายต้องการการเอาใจใส่จากบิดามารดามากขึ้นกว่าเดิม บางที่มารดาอาจจะไม่รู้จะตอบสนองต่อพฤติกรรมและอารมณ์บุตรตัวเองอย่างไรทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้

3. ด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุตรได้รับ ล้วนมีผลกับเครียดของมารดาเพราะส่วนมากทุกกิจกรรมพยาบาล เด็ก ๆ มักไม่ชอบ เพราะกิจกรรมพยาบาลเหล่านั้นมักทำให้เจ็บตัว รำคาญและไม่คุ้นเคย ทั้งการวัดความดัน การเจาะเลือดตรวจ การเปิดเส้นเพื่อให้สารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ การงดน้ำงดอาหารก่อนการผ่าตัด การมีสายระบายต่าง ๆ เมื่อกลับจากการผ่าตัด การทำแผล เป็นต้น ส่งผลให้เมื่อเด็กมีกิจกรรมเหล่านี้ก็จะเกิดอาการร้องไห้ งอแง ทำให้เกิดความเครียดกับมารดาขึ้นได้

4. ด้านสภาพของบุตร เมื่อต้องนอนรักษาตัวโดยเฉพาะหลังการผ่าตัด ต้องมีสายระบาย ท่อต่าง ๆ เข้าไปในตัวเด็ก การต้องจำกัดเด็กให้อยู่เฉพาะบนเตียง การที่เด็กมีอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางแพทย์ติดอยู่กับตัวเพื่อประโยชน์ของการรักษา อาการบวมน้ำที่เกิดขึ้น หรือน้ำหนักที่ขาดหายไป ล้วนส่งผลต่อความเครียดของมารดา

5. ด้านการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมักสร้างความเครียดความกังวลให้กับมารดาได้ ทั้งการพูดอธิบายที่รวดเร็ว ใช้คำพูดที่เป็นคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ทำให้มารดาไม่เข้าใจ การที่มีคนมาพูดคุยกับมารดาถึงอาการของเด็ก โดยที่มีหลายบุคคลมาพูดคุยมาจากหลายสาขาทางการแพทย์ ซึ่งบางครั้งมีการพูดไม่ตรงกัน พูดถึงอาการของเด็กโดยไม่ตรงกับเมื่อวานที่เคยพูดไว้แล้ว การพูดถึงอาการทั่วไปของตัวโรคโดยไม่ได้โยงกับตัวเด็กที่เฉพาะเป็นบุคคล และการให้ข้อมูลที่มากเกินไป เป็นต้น โดยในด้านนี้รวมถึงน้ำเสียงที่ของเจ้าหน้าที่ใช้พูดคุยกับมารดาด้วย รวมถึงการไม่สื่อสารถึง อาการ การรักษา การทดสอบที่เด็กได้รับ ไม่มีการให้กำลังใจมารดา ไม่ตอบสนองอารมณ์ต่าง ๆ ของมารดาที่เกิดขึ้น ไม่มีการตอบคำถามที่มารดาต้องการ เหล่านี้ ล้วนส่งผลให้มารดาสับสนและเกิดความเครียดได้

6. ด้านสภาพแวดล้อมแสงและเสียง นี้รวมถึงสภาพแวดล้อมทุกอย่างที่มารดาพบเห็นและได้ยิน ตั้งแต่ห้องผู้ป่วย ห้องผ่าตัด จนถึงห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด เช่น เสียงเตือนของเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้วัดสัญญาณชีพ, เสียงของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ตรวจรักษา, เสียงเตือนอย่างทันทีทันใดของสัญญาณชีพเมื่อไม่อยู่ในค่าปกติ, แสงจากความสว่างของไฟบางจุดที่ไม่สามารถปิดได้ รวมถึงเสียงจากเด็กป่วยคนอื่น ๆ ในห้องเดียวกับบุตรของตนเอง เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อความเครียดของมารดา

7. ด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ทั้งที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเด็ก มารดาและญาติ และเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง มักส่งผลเป็นสาเหตุทำให้มารดาเกิดความเครียดขึ้นได้ เช่น พฤติกรรมพูดคุยเล่นกันเสียงดังระหว่างเจ้าหน้าที่, ไม่สนใจหรือทำเหมือนมารดาไม่มีตัวตนในที่นั้น, ไม่ดูแลความสบายต่าง ๆ ของบุตร, พฤติกรรมการเร่งรีบร้อนในการทำงาน, พฤติกรรมที่ดูเหมือนมีความกังวลกับอาการของบุตร, และพฤติกรรมที่รบกวนการพักผ่อนของบุตร เป็นต้น

สรุปได้ว่า ความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาที่ไม่สามารถทำหน้าที่ของมารดาได้เหมือนปกติ พฤติกรรมและอารมณ์ของบุตรที่เข้ารับการรักษามีเหตุการณ์ต่าง ๆ ทำให้บุตรร้องแคง ต้องการการดูแลจากมารดาเป็นพิเศษ กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ ที่ไม่คุ้นเคย และมักทำให้บุตรกลัวและเจ็บปวด สภาพของบุตรที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการผ่าตัด มีแผลผ่าตัดและสายระบายต่าง ๆ สภาพแวดล้อมแสงและเสียงของห้องผู้ป่วยและห้องพักฟื้นที่มีรบกวนบุตรและมารดา การสื่อสารและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ขณะให้การดูแลบุตร สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่สร้างความรู้สึกกลัว รู้สึกสับสน ไม่แน่นอนกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับบุตรขณะรักษาตัวทำให้มารดาเกิดเป็นความเครียดขึ้นมาได้

รูปแบบการปรับตัวต่อความเครียด⁽⁸⁾

การปรับตัวต่อความเครียดสามารถแบ่งได้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การปรับตัวโดยมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา (problem-focused coping) เป็นการปรับตัวที่มุ่งเน้นการลงมือจัดการกับปัญหาโดยตรง ตัวอย่างเช่น การวางแผนจัดการกับปัญหา การแสวงหาคำแนะนำจากบุคคลต่าง ๆ การหาความช่วยเหลือหรือหาข้อมูลที่จำเป็นต่าง ๆ ลงมือแก้ไขปัญหาย่างเป็นขั้นตอน

2. การปรับตัวโดยมุ่งเน้นที่ภาวะอารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นการปรับตัวที่มุ่งเน้นเพื่อลดอารมณ์ด้านลบจากความเครียด ตัวอย่างเช่น การแสวงหาการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง การยอมรับและการแสดงอารมณ์ที่เกิดจากความเครียด

3. การปรับตัวโดยการหลีกเลี่ยง (avoidant coping) เป็นการปรับตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการจัดการกับปัญหา ตัวอย่างเช่น การปฏิเสธที่จะยอมรับกับสถานการณ์ตั้งเครียดตามความเป็นจริง การล้มเลิกความพยายามที่จะจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ การเบี่ยงเบนความสนใจจากปัญหา

สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการกับความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดสามารถพบได้ทั้ง 3 รูปแบบ ทั้งการปรับตัวโดยมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหา เช่น การถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพื่อที่จะเข้าใจและลดปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้น การหาข้อมูลของโรคและอาการต่างๆที่เกิดกับบุตร เป็นต้น การปรับตัวโดยมุ่งที่ภาวะอารมณ์ เช่น การหาความสนับสนุนจากคนรอบข้างที่มีความคิดแบบเดียวกันจากคนรอบข้าง เพื่อจะลดอารมณ์ความเครียดของตัวเองโดยที่ตัวเองไม่ได้เครียดไปคนเดียว การแสดงออกร้องไห้คิดมากกับอาการของบุตร เป็นต้น การปรับตัวโดยการหลีกเลี่ยง เช่น การไม่ยอมรับกับอาการป่วยของบุตร เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยหลังผ่าตัด

ด้านมารดา

1. ระยะเวลาการใช้ชีวิตแต่งงาน

ระยะเวลาการใช้ชีวิตหลังแต่งงานร่วมกันระหว่างบิดาและมารดา อาจมีผลเกี่ยวข้องกับต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย เพราะระยะเวลาในการใช้ชีวิตการแต่งงานที่ผ่านมาแล้วสั้นหรือยาว ก็หมายถึงระยะเวลาการปรับตัวซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกัน การร่วมทุกข์ร่วมสุข เคียงข้างกันต่อสู้ปัญหาของบิดามารดาที่ผ่านมา อาจทำให้มีผลกับความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Karadeniz Cerit K et al.(2018)⁽¹²⁾ ที่ได้ทำการศึกษา ภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาของผู้ป่วยเด็ก 60 ราย ที่ป่วยเป็นมะเร็งและได้รับการผ่าตัดบริเวณทรวงอกและช่องท้องโดยผลการศึกษาพบว่า มีมารดา 21.7 % ป่วยเป็น PTSD โดยสัมพันธ์กับปัจจัยการใช้ชีวิตการแต่งงานที่สั้น

2. จำนวนบุตร

จำนวนบุตรของมารดา อาจมีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วย เพราะการที่มารดามีบุตรคนอื่นที่ต้องดูแลนอกจากบุตรที่ป่วยอยู่โรงพยาบาล มารดาก็ต้องแบ่งเวลาใน

การดูแลบุตรคนอื่นด้วย หรือในมารดาบางรายอาจต้องเสียสละเวลาในการดูแลบุตรคนอื่นมาทุ่มเทเวลาให้กับบุตรที่ป่วยอยู่โรงพยาบาล ทำให้การดูแลบุตรคนอื่นที่อยู่โรงพยาบาลทำได้ไม่เต็มที่เหมือนเคย ทำให้มารดามีความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นไปอีกในการดูแลบุตร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lisanti AJ et al. (2017)⁽¹³⁾ ที่ได้ทำการศึกษาความเครียดและความวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็น Congenital heart disease จำนวน 62 ราย ที่ผ่านการผ่าตัดแก้ไขหัวใจและนอนพักรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเด็ก พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือการที่มารดามีบุตรอีกคน(นอกจากผู้ป่วยเด็ก) ที่ต้องดูแลที่บ้าน จะมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีบุตรเพียงคนเดียวที่ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

3. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาของมารดา อาจส่งผลกระทบต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยได้ เนื่องจากการศึกษามีผลต่อความรู้ความเข้าใจในโรคอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยเด็ก วิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษาต่าง ๆ การดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด รวมถึงมีผลต่อความเข้าใจในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกับตัวมารดาเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Öst E et al.(2017)⁽¹⁴⁾ ที่ได้ทำการศึกษาความเครียดของผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยเป็น congenital diaphragmatic hernia (CDH) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง คือผู้ปกครองมีระดับการศึกษาที่ต่ำ

4. การมีส่วนร่วมในการรักษาหรือการทำหัตถการต่าง ๆ

การมีส่วนร่วมในการรักษาหรือการทำหัตถการต่าง ๆ ของมารดา มีผลต่อต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยได้ มารดาที่ได้มีส่วนร่วม หรือรู้สึกมีส่วนร่วมไปกับการรักษาหรือหัตถการต่าง ๆ ของการดูแลลูกที่ป่วยหลังผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการอยู่คอยปลอบโยนลูกเวลาทำแผล หรือการได้เป็นคนทำแผลที่ง่ายของลูก การได้คอยปลอบโยนเวลาลูกโดนเจาะเลือด เป็นต้น ย่อมส่งผลให้มารดาที่มีความเข้าใจในวิธีการรักษาแบบตามความจริง และรู้สึกว่าได้มีส่วนร่วมบรรเทาความเจ็บปวดของลูกที่เกิดขึ้นลงได้บ้าง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Nagataa SI et al. (2008)⁽¹⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดที่ได้ผ่านการผ่าตัดแก้ไขแล้วจำนวน 145 ราย พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือการมีส่วนร่วมของมารดาในการรักษาผู้ป่วยเด็กเป็นปัจจัยป้องกันมารดาจากการเกิดภาวะ PTSD ได้

ด้านบุตร

1. อายุของบุตรป่วย

อายุของบุตรที่ป่วย หรืออายุตั้งแต่บุตรเริ่มป่วย มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยได้ เนื่องจากอายุของบุตรที่น้อย หรือในเด็กเล็ก ก็ยังไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการการดูแลจากมารดาเต็มที่ แล้วยังมาป่วยต้องได้รับการผ่าตัด ย่อมมีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา หรือในเด็กที่ป่วยมาตั้งแต่กำเนิด ก็ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกผิดในการดูแลตนเองและลูกในครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ของมารดาอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wigander H et al. (2018)⁽¹⁵⁾ ได้ทำการศึกษาความเครียดของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทางทวารหนักแบบต่ำ ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กปกติ สูง เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองบอกว่าอายุของบุตรที่ป่วยหรือเป็นมาตั้งแต่กำเนิด มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดและความสับสนของพวกเขาด้วย

2. ความรุนแรงของโรค

ความรุนแรงของโรคที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขในกุมารศัลยศาสตร์ มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา เพราะแต่ละโรคมีความรุนแรงและความเสี่ยงในการผ่าตัดไม่เท่ากัน ระยะเวลาในการรักษาและการดูแลก็ยังไม่เท่ากันด้วย ยิ่งโรคที่มีความรุนแรงหลังผ่าตัด จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจัดเป็นสถานที่ที่คุกคามต่อชีวิต ก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดามาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Nagataa SI et al. (2008)⁽¹⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดที่ได้ผ่านการผ่าตัดแก้ไขแล้วจำนวน 145 ราย โดยมี 8 โรคที่ศึกษาคือ inguinal hernia, anal atresia, Hirschsprung disease, esophageal atresia, biliary atresia, diaphragmatic hernia, exomphalos, and gastroschisis พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเกิดภาวะ PTSD ของมารดาคือ ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยเด็ก

3. ระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

ระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่นาน มีผลต่อความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Karadeniz Cerit K et al. (2018)⁽¹²⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาของผู้ป่วยเด็ก 60 ราย ที่ป่วยเป็นมะเร็งและได้รับการผ่าตัดบริเวณทรวงอกและช่องท้อง พบว่า มีมารดา 21.7 % ป่วยเป็น PTSD โดยสัมพันธ์กับ

ปัจจัยระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดที่ยาวนาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Öst E et al.(2017)⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาความเครียดของผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยเป็น congenital diaphragmatic hernia (CDH) ที่ได้รับการรักษาใน Astrid Lindgren Children's Hospital in Stockholm และยังคงมา follow up กับทางโรงพยาบาล จำนวน 41 ราย พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง คือระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่นาน

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lisanti AJ. และคณะ(2017)⁽¹³⁾ ได้ทำการศึกษาความเครียดและความวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็น Congenital heart disease จำนวน 62 ราย ที่ผ่านการผ่าตัดแก้ไขหัวใจ และนอนพักรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจเด็ก Pediatric Cardiac Intensive Care Unit (PICU) เป็นเวลา 1 เดือน โดยใช้เครื่องมือดังนี้ 1.The Parental Stressor scale: Infant Hospitalization (PSS:IH) แบ่งคำถามเป็น 3 หัวข้อ คือ ลักษณะและพฤติกรรมของทารก,การปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ปกครอง,ภาพและเสียง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 ในแต่ละข้อคำถาม 2.The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) จำนวน 40 ข้อโดยมีส่วนของ ประเมินความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์(Anxiety state) ในผู้ใหญ่ มีจำนวน 20 ข้อ และส่วนประเมินพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวล (Anxiety trait) ในผู้ใหญ่จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 พบว่าคะแนนความเครียดของมารดาในหัวข้อลักษณะและพฤติกรรมของทารกมีความเครียดสูงสุดรองลงมา คือ การปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ปกครอง และภาพและเสียง การรวมกันของพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวลและการปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ปกครองมีผลถึง 26% ของความแปรปรวนในความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ของมารดา และพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือการที่มารดามีบุตรอีกคน(นอกจากผู้ป่วยเด็ก) ที่ต้องดูแลที่บ้าน จะมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีบุตรเพียงคนเดียวที่ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

Wigander H. และคณะ(2018)⁽¹⁵⁾ ได้ทำการศึกษาความเครียดของผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทางทวารหนักแบบต่ำ ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ปกครองของเด็กปกติ โดยใช้เครื่องมือ คือ Swedish Parenthood Stress Questionnaire(SPSQ) มี 34 ข้อ มี 5 ตัวเลือกในการตอบ (1 = ไม่เห็นด้วย ถึง 5 = เห็นด้วย) โดยแบ่งข้อคำถามเป็น 5 หัวข้อ คือการไม่มีความสามารถในการเอาใจใส่ความเป็นพ่อแม่(INCOMPETENCE),บทบาทในการยับยั้ง(ROLER),การแยกตัวออกจากสังคม(SOCISOL),ความเครียดในความสัมพันธ์ของคู่สมรส(SPOUSE),และสุขภาพทางกายของผู้ปกครอง(HEALTH) พบว่า ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีความผิดปกติทางทวารหนักแบบต่ำและ

กลุ่มควบคุมที่เป็นผู้ปกครองของเด็กปกติ มีคะแนน SPSQ ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นในหัวข้อ การไม่มีความสามารถในการเอาใจใส่ความเป็นพ่อแม่(INCOMPETENCE) คือกลุ่มผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีความผิดปกติทางทวารหนักแบบต่ำมีคะแนนระดับความเครียดที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในด้านนี้ สรุปผลวิจัยว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีความผิดปกติทางทวารหนักแบบต่ำไม่พบระดับความเครียดที่สูง เมื่อวิเคราะห์แล้วพวกเขาบอกว่าอายุของบุตรที่ป่วยหรือเป็นมาตั้งแต่กำเนิด มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดและความสับสนของพวกเขา

Karadeniz Cerit K. และคณะ(2018)⁽¹²⁾ ได้ทำการศึกษา ภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาของผู้ป่วยเด็ก 60 ราย ที่ป่วยเป็นมะเร็งและได้รับการผ่าตัดบริเวณทรวงอกและช่องท้อง ที่ the pediatric surgery and pediatric oncology outpatient clinics of Marmara and Kocaeli University, Faculty of Medicine โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้ 1. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 14 ข้อ มี 2 ส่วนคือ วิตกกังวล 7 ข้อ และ ซึมเศร้า 7 ข้อ 2. The Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) พบว่า มีมารดา 21.7 % ป่วยเป็น PTSD โดยสัมพันธ์กับปัจจัย การใช้ชีวิตการแต่งงานที่สั้น ระยะเวลาในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังผ่าตัดที่ยาว และ คะแนน Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ที่สูง

Öst E. และคณะ(2017)⁽¹⁴⁾ ได้ทำการศึกษาความเครียดของผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยเป็น congenital diaphragmatic hernia (CDH) ที่ได้รับการรักษาใน Astrid Lindgren Children's Hospital in Stockholm และยังมี follow up กับทางโรงพยาบาล จำนวน 41 ราย โดยใช้เครื่องมือ The Swedish Parenthood Stress Questionnaire (SPQS) มี 34 คำถาม มี 5 ตัวเลือกในการตอบ (1 = ไม่เห็นด้วย ถึง 5 = เห็นด้วย) โดยแบ่งข้อคำถามเป็น 5 หัวข้อ คือการไม่มีความสามารถในการเอาใจใส่ความเป็นพ่อแม่ (INCOMPETENCE), บทบาทในการยับยั้ง (ROLER), การแยกตัวออกจากสังคม (SOCISOL), ความเครียดในความสัมพันธ์ของคู่สมรส (SPOUSE), และ สุขภาพทางกายของผู้ปกครอง (HEALTH) พบว่าผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วย CDH และได้รับการรักษาโดย ECMO หรือมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานมีคะแนนความเครียดที่สูง มารดาของผู้ป่วยเด็กมีคะแนนความเครียดที่สูงเมื่อเทียบกับบิดาของผู้ป่วยเด็ก และพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง คือระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่นาน และผู้ปกครองมีระดับการศึกษาที่ต่ำ สรุปผลวิจัยว่า ความเครียดในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก โรค CDH จะสูงขึ้นตามความรุนแรงของความผิดปกติของเด็กและมารดามีแนวโน้มคะแนน ที่สูงกว่าบิดา

Nagataa Si. และคณะ(2008)⁽¹⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดที่ได้ผ่านการผ่าตัดแก้ไขแล้วจำนวน 145 ราย โดยมี 8 โรคที่ศึกษาคือ inguinal hernia,anal atresia, Hirschsprung disease, esophageal atresia, biliary atresia, diaphragmatic hernia, exomphalos, and gastroschisis. โดยใช้เครื่องมือดังนี้

1. The Japanese-language version of the Impact of Event Scale Revised มีคำถาม 22 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 หัวข้อ ของอาการ PTSD คือ รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก (Reexperiencing), กลัวและหลีกเลี่ยง (Avoidance), ตกใจและหวาดกลัว (arousal)
2. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) จำนวน 40 ข้อ โดยมีส่วนของ ประเมินความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ (Anxiety state) ในผู้ใหญ่ มีจำนวน 20 ข้อ และส่วนประเมินพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวล (Anxiety trait) ในผู้ใหญ่ จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4
3. แบบสอบถามในปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง มี 15 ข้อคำถาม ที่มีผลกระทบต่อจิตวิทยาของมารดา เช่น ความสามารถในการเข้าใจตัวโรคของลูก,สุขภาพปัจจุบันและแหล่งสนับสนุนของมารดา โดยศึกษาพบว่าในมารดา 145 คน มีคนที่เป็ PTSD 29 คน (20%) อาการของ PTSD มีผลกับปัจจัยความวิตกกังวลและภาวะของเด็ก และพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยเด็ก ในทางกลับกัน การมีส่วนร่วมของมารดาในการรักษาผู้ป่วยเด็กเป็นปัจจัยป้องกันมารดาจากการเกิดภาวะ PTSD

Kieपुरa E. และคณะ(2020)⁽¹⁶⁾ ได้ทำการศึกษา ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลก่อนคลอดในมารดาและบิดาไปแลนต์ที่คลอดบุตรคนแรก จำนวนผู้ปกครอง 250 คู่ ทั้งชายและหญิง ที่อยู่ในช่วงก่อกองคลอดบุตรคนแรก และสมัครใจเข้าการศึกษา นี้ โดยใช้เครื่องมือดังนี้

1. Edinburgh Postnatal Depress scale (EPDS) แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 3 ข้อได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 4 เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 0, 1, 2, 3 คะแนน และคำถามทางลบ 7 ข้อได้แก่ ข้อที่ 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 เกณฑ์การให้คะแนนเรียงคะแนนคำตอบจาก 3, 2, 1, 0 รวมคะแนนเต็มเท่ากับ 30 คะแนน
2. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) จำนวน 40 ข้อ โดยมีส่วนของ ประเมินความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ (Anxiety state) ในผู้ใหญ่ มีจำนวน 20 ข้อ และส่วนประเมินพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวล (Anxiety trait) ในผู้ใหญ่ จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดยศึกษาพบว่า 10% ของผู้หญิง และ 4% ของผู้ชาย มีความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า 7.7% ในมารดา และ 10% ในบิดามีความวิตกกังวลในระดับสูง และพบอีกว่ามารดาและบิดามีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง 19% คะแนนของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าหลัง

คลอด(EPDS) ยังมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล พบความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าจะมีเพิ่มขึ้นจากความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ในมารดา และมีเพิ่มขึ้นจากพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวลในบิดาด้วย

Scrimin S. และคณะ(2009)⁽¹⁷⁾ ได้ทำการศึกษา ความวิตกกังวลและความเครียดในมารดาและบิดาของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ในบิดามารดา จำนวน 154 คน เป็นมารดา 91 คน และ บิดา 63 คน ที่มีบุตรเข้ารับการผ่าตัดโดยเป็นการผ่าตัดใหญ่ 41 คน การผ่าตัดเล็ก 64 คน และการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ 49 คน โดยใช้เครื่องมือดังนี้ 1.The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) จำนวน 40 ข้อ โดยมีส่วนของประเมินความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์(Anxiety state) ในผู้ใหญ่ มีจำนวน 20 ข้อ และส่วนประเมินพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวล (Anxiety trait) ในผู้ใหญ่ จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 2.The Social Network questionnaire (readapted from Weinraub & Wolf 1983) and the Parent Health Locus of Control Scale(De vellis & De vellis 1993) โดยศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลในระดับสูง 26% และมีอาการของความเครียดเฉียบพลัน 28% และพบว่าชนิดการผ่าตัดของบุตรมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของบิดามารดาและมีความสัมพันธ์กับอาการของความเครียดเฉียบพลัน ความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ของบิดามารดาสามารถทำนายได้โดย เพศของผู้ปกครอง,พื้นฐานนิสัยความวิตกกังวล และอาการเครียดเฉียบพลันของผู้ปกครองสามารถทำนายได้โดยพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวลของผู้ปกครอง, การศึกษาของผู้ปกครอง,จำนวนผู้ติดต่อทางสังคม

Kvello M. และคณะ(2019)⁽¹⁸⁾ ได้ทำการศึกษา ความทุกข์ทางจิตใจและความวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยเด็กโรครดไทรอยด์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขรักษาโรครดไทรอยด์ ในมารดาที่มีบุตรได้รับการผ่าตัดแก้ไขโรครดไทรอยด์ โดยเก็บทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดแล้ว12 เดือน โดยใช้เครื่องมือดังนี้ 1.The General Health Questionnaire 30-item version (GHQ-30) แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป จำนวน 30 ข้อ 2.The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) จำนวน 40 ข้อ โดยมีส่วนประเมินความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์(Anxiety state) ในผู้ใหญ่ มีจำนวน 20 ข้อ และส่วนประเมินพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวล (Anxiety trait) ในผู้ใหญ่ จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดยศึกษาพบว่า มีมารดา 87 คนมีคุณสมบัติเหมาะสม ,มารดา 62 คน ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และมีมารดา 31 คน (50%) ส่งแบบสอบถามกลับหลังการผ่าตัดของบุตรผ่านไปแล้ว ผลการวิเคราะห์พบว่า ในช่วงก่อนการผ่าตัดแก้ไขโรครดไทรอยด์ของบุตรมารดามีความทุกข์ทางจิตใจและความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง หลังจากรผ่าตัดผ่านไป 12 เดือนพบว่า มารดามีความทุกข์ทางจิตใจและความวิตกกังวลลดลง

Charana A. และคณะ(2018)⁽¹⁹⁾ ได้ทำการศึกษา ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในเด็ก ประเทศกรีกและผู้ปกครองของพวกเขาเมื่อนำเสนอข้อมูลก่อนการผ่าตัด ศึกษาในผู้ป่วยเด็ก 128 คน ที่จะทำการการผ่าตัดแบบเล็ก รวมทั้งผู้ปกครองของเด็กด้วย โดยเก็บก่อนเข้าการทำผ่าตัด โดยใช้เครื่องมือดังนี้ 1.The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) สำหรับสอบถามผู้ปกครอง มีจำนวน 40 ข้อ โดยมีส่วนของ ประเมินความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์(Anxiety state) ในผู้ใหญ่ มีจำนวน 20 ข้อ และส่วนประเมินพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวล (Anxiety trait) ในผู้ใหญ่ จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 2.The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (m-YPAS) สำหรับสอบถามความวิตกกังวลในผู้ป่วยเด็ก โดยศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายที่ทำให้ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ปกครองเพิ่มขึ้น คือ อายุของผู้ป่วยเด็ก, เพศ , มีที่อยู่อาศัยในเขตชนบท, เป็นมารดา, การศึกษาที่สูงหรือต่ำ,การไม่ให้อาหารก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็กและพื้นฐานนิสัยความวิตกกังวลที่สูงของบิดามารดา

ปัทมา แก้วเปรม(2556)⁽²⁰⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสำคัญของข้อมูลความเข้าใจของข้อมูลและความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดหัวใจ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในบิดามารดาผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจและย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักไปพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญจำนวน 64 ราย โดยใช้เครื่องมือดังนี้ 1. แบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคลของบิดามารดา จำนวน 6 ข้อ 2. แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก จำนวน 9 ข้อ 3. แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ State-Trait Anxiety Inventory From Y-1 (SAI) ของบุญเพียง จันทวัฒนาและคณะ(2544) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg และคณะที่สร้างในปี ค.ศ.1977 จำนวน 20 ข้อ 4. แบบสัมภาษณ์ความเข้าใจของข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ความเข้าใจของข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Mothers' Information Needs Instrument (MINI) ของ Stinson และ Mckeever (1995) ต้นฉบับมี 33 ข้อ ตัดออก 8 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามอีก 5 ข้อ เป็น 30 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสำคัญของข้อมูลในระดับมาก (Mean = 128.36,SD = 6.68) มีค่าเฉลี่ยความเข้าใจของข้อมูลในระดับปานกลาง(Mean = 95.88,SD = 16.84) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลาง (Mean = 46.19,SD = 9.46) และยังพบว่าการรับรู้ความสำคัญของข้อมูลมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของบิดามารดาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.180, p > .05$) และความเข้าใจของข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = - 0.273, p < .05$)

ัญชลี ประเสริฐ(2540)⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาและ/หรือมารดาของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2538 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2538 จำนวน 86 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยจัดตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามลำดับกำหนดให้แต่ละกลุ่มประกอบด้วยบิดาและมารดาอย่างละไม่ต่ำกว่า 20 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายนอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติที่กลุ่มควบคุมได้รับ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการประเมินการรับรู้ปัจจัยความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็กของคาร์เตอร์และมาส์ ประเมินความวิตกกังวลของสไปล์เบอร์เจอร์ โดยใช้แบบประเมินดังนี้

1. แบบประเมินความวิตกกังวล (The state-Trait Anxiety Inventory หรือ STAI) ของสไปล์เบอร์เจอร์(Spielberger 1970) แปลด้วย ผศ.พญ.นิตยา คชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจโกคาทร และดร.มาลี นิสสัยสุข ประกอบด้วย 1. แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ(STAI Form X-1) จำนวน 20 ข้อ 2. แบบประเมินความวิตกกังวลแฝง(STAI Form X-2) จำนวน 20 ข้อ
2. แบบประเมินการรับรู้ปัจจัยความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก (The Parental Stressor Scale:Pediatric Intensive Care Unit หรือ PSS:PICU) ของคาร์เตอร์และไมลส์ (Carter&Miles) ประกอบด้วยคำถาม 37 ข้อ ซึ่งเป็นข้อความที่บรรยายถึงเหตุการณ์ที่จะกระตุ้นให้บิดาและมารดาเกิดความเครียด แบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1. ลักษณะที่ปรากฏของบุตร(3 ข้อ) 2. ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ(3 ข้อ) 3. การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ(6 ข้อ) 4. ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ (4 ข้อ) 5. บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง(6 ข้อ) 6. กาดติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่(5 ข้อ) และ 7. การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร(10 ข้อ) ในการตอบแบบสอบถามบิดามารดาจะเป็นคนประเมินเองว่าแต่ละข้อทำให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใด โดยเลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้สึกตนเองมากที่สุด มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยไม่เครียดให้ 1 คะแนน จนถึงเครียดมากที่สุดให้ 5 คะแนน แต่ถ้าไม่พบเหตุการณ์นั้นให้ 0 คะแนน สำหรับการคิดคะแนนใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละด้าน โดยข้อที่เป็น 0 จะไม่นำมารวมในการคิดคะแนน ดังนั้นค่าเฉลี่ยจะมีค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนนและคะแนนมากแสดงถึงความรู้สึกเครียดมาก ซึ่งผู้วิจัยได้แปลแบบประเมินการรับรู้ปัจจัยความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัด

พิเศษเด็กจากต้นฉบับของคาร์เตอร์และไมล์ส(Carter&Miles1982:1-14) เป็นภาษาไทย และได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์พยาบาลกุมารเวชศาสตร์จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยง พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ 0.90 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93 สำหรับบิดา และ 0.90 สำหรับมารดา

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกของการย้ายผู้ป่วยเข้าหน่วยบำบัดพิเศษเด็กบิดามารดามีคะแนนการรับรู้ปัจจัยความเครียดสูงสุด 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย และด้านลักษณะที่ปรากฏของผู้ป่วย ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดได้แก่ ด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ และบิดามารดายังมีคะแนนความวิตกกังวลค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังพบว่า หลังได้รับการพยาบาลบิดามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.01$)

นิตยา อิศโรชิตี(2557)⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียดของมารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ในกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาล จำนวน 50 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้ถูกจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็ก โดยใช้เครื่องมือในการวัดคือ 1. แผนการดาเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของมารดาเด็กป่วย และคู่มือการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย 2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา และเด็กป่วย และแบบสอบถามความเครียดมารดาเด็กป่วย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วย หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ของพรศิริ (2536) ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 พบว่ามารดาเด็กป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และมารดาเด็กป่วยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุชญาดา ขุนเสถียร และคณะ(2555)⁽²¹⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในมารดา/ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น

มารดา/ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตหลังผ่าตัด อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 32 ราย และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน จำนวน 32 ราย โดยใช้เครื่องมือ ดังนี้ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา/ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย อายุ ผู้ดูแลผู้ป่วย สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว (สมาชิกครอบครัว หัวหน้าครอบครัว)ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ 2. บันทึกรายงานความเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย ชนิดของการผ่าตัด ประสบการณ์รักษาในไอซียู และจำนวนวันที่รักษาในไอซียู 3. แบบประเมินความเครียด (The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS: PICU) ได้แปลจากต้นฉบับของคาร์และไมล์ (Carter & Miles, 1982)เป็นภาษาไทยโดย อัญชลี ประเสริฐ แบบประเมินทั้งหมดมีจำนวน 37 ข้อ ประเมิน 7 ด้าน 4. แบบสอบถามความพึงพอใจ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีจำนวน 15 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ การให้ความช่วยเหลือการพยาบาล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล โดยคิดคะแนน ความพึงพอใจดีเยี่ยมเท่ากับ 4 คะแนน ถึง ควรปรับปรุงอย่างยิ่ง เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-60 คะแนน (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) ในการแปลผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เทียบคะแนนเฉลี่ยเต็มเท่ากับ 100 คะแนน 5.โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาในผู้ป่วยหนัก การผ่าตัดและผลการผ่าตัด แผนการรักษาในแต่ละวัน เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือ เวลาในการเข้าเยี่ยม วิธีการหรือเวลาที่ให้มารดา/ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วย พบว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดโดยรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) เมื่อวิเคราะห์ความเครียดในแต่ละด้าน พบว่าลักษณะของลูกที่พบเห็น การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ภาพและเสียงจากเครื่องมือ การพยาบาลที่ลูกได้รับและบทบาทของบิดามารดา และในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ และท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน มีค่าเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าแต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

โสภิต สุวรรณเวลา และคณะ(2562)⁽²²⁾ ได้ทำการศึกษาความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล

ศูนย์ตรัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองมีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ตรัง จำนวน 317 คน โดยใช้เครื่องมือ 1.แบบสอบถามระดับความวิตกกังวล ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของภาคินี มานะแท้ (Manata, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล 3 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุด ถึง 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเป็นจริงน้อยที่สุด แปลผล คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึงระดับความวิตกกังวลอยู่ใน ระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึงระดับความวิตก กังวลอยู่ในระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง ระดับความวิตก กังวล อยู่ในระดับต่ำ 1.00-1.49 หมายถึง ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำมาก 2.แบบสอบถามการจัดการกับความวิตก กังวลผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของภาคินี มานะแท้ (Manata, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถาม เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลเมื่อเด็กที่อยู่ในความดูแลของท่านป่วยขณะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน มีข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านพฤติกรรม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบคำถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเป็นจริงมากที่สุด ถึง 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็นเป็นจริงน้อยที่สุด แปล ผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึงการจัดการกับความวิตกกังวล อยู่ในระดับ มากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึงการจัดการกับความ วิตกกังวลอยู่ในระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึงการ จัดการกับความวิตก กังวล อยู่ในระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึงการจัดการกับความวิตกกังวล อยู่ในระดับต่ำ 1.00-1.49 หมายถึง การจัดการกับ ความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำมาก โดยศึกษาพบว่า 1.ความวิตกกังวล ของผู้ปกครอง เมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.01, SD = 1.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความวิตกกังวลด้านร่างกายมากที่สุด (\bar{X} =3.16, SD=1.16) อยู่ในระดับปานกลางและน้อยที่สุดคือ ด้านพฤติกรรม (\bar{X} =2.92, SD=1.34) อยู่ในระดับน้อย 2.การจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.47, SD=1.08) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการกับความวิตกกังวลด้านพฤติกรรมมากที่สุด (\bar{X} =3.60, SD=1.05) อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ การจัดการกับความวิตกกังวลด้าน จิตใจ (\bar{X} =3.34, SD=1.14) อยู่ในระดับ ปานกลาง 3. ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ปกครองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .074, p < .01$)

ภาคินี มานะแท้(2556)⁽²³⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่ กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่ของเด็กออทิสติก ที่มีอายุระหว่าง 13-24 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลางและศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดนนทบุรี จำนวน 140 คน โดยใช้เครื่องมือ 1.แบบวัดความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นออทิสติก ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” โดยผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.แบบวัดพฤติกรรมของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “จริง” “ไม่แน่ใจ” “ไม่จริง” และ “ไม่จริงที่สุด” โดยผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าแสดงว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า โดยผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีบุตรเป็นออทิสติกทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำความวิตกกังวลของพ่อแม่ที่มีบุตรวัยรุ่นออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นโดยรวม ความวิตกกังวลด้านร่างกายและความวิตกกังวลด้านพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.43, 0.42 และ 0.42 ตามลำดับ ความวิตกกังวลด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่นโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.20

นาฏยพรรณ ภิญโญ(2545)⁽²⁴⁾ ได้ทำการศึกษาความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดรักษาในเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 110 ราย เป็นผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดรักษาในเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้เครื่องมือแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Thai Youth Checklists : TYC), แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม, แบบสอบถามระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก และแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกต่อภาระการดูแล (Burden Interview : BI) โดยผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกต่อภาระการดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ $p < .01$ และจากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านประวัติการเจ็บป่วยทางจิตหรือโรคประสาทของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ $p < .01$, ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม, ปัญหาพฤติกรรม, อายุ, การศึกษา, รายได้ของผู้ปกครอง, การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม, การเข้ากับเด็กคนอื่นๆได้ และ

รูปแบบการรักษา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ในด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ในเรื่องปัญหาพฤติกรรมส่วนใหญ่เด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหา โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาแบบแสดงออกและปัญหาที่พบมากที่สุดคือปัญหาสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ไม่นาน ขาดสมาธิ และยังพบว่าปัญหาพฤติกรรมส่งผลต่อกับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกในระดับปานกลาง และปัจจัยในด้านประวัติการเจ็บป่วยทางจิตหรือโรคประสาทของบิดามารดาเด็กออทิสติก และการปฏิบัติตนต่อพ่อแม่ของเด็กออทิสติก พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อภาระการดูแลของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < .01$ ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรส, ความพอเพียงของรายได้, การมีสมาชิกหรือญาติมีประวัติป่วยเป็นโรค ออทิสซึม, อายุของผู้ป่วย, การเข้ากับเด็กคนอื่น ๆ ได้ และระดับความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อภาระการดูแลของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < .05$ ขณะที่ปัจจัยอื่นไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ ประสภกิตติคุณ(2553)⁽²⁵⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคลอดครบกำหนด อายุระหว่าง 4-11 เดือน และพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร จำนวน 135 คน โดยใช้เครื่องมือ 1.แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลทารก (Self-efficacy in Infant Care Scale,SICS) โดยถามความมั่นใจของมารดาต่อความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมการดูแลทารกที่กำหนดให้จำนวน 40 ข้อ 2. แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire, PRQ-85 Part II) แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยนิตยา สิ้นสุกใส โดยถามการรับรู้ของมารดาในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ จำนวน 25 ข้อ 3. แบบสอบถามการรับรู้ของมารดาต่อความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก 4.แบบสอบถามความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร (Parenting Stress Index/Short Form,PSI/SF) ฉบับแปลภาษาไทยภายใต้ลิขสิทธิ์ของ Psychological Assessment Resources, Inc. มีจำนวนคำถาม 36 ข้อ โดยการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษาของมารดา($p<.01$), การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลทารก($p<.01$), การสนับสนุนทางสังคม($p<.01$), ลักษณะอาชีพของมารดา($p<.05$) และความเป็นเด็กเลี้ยงยาก-ง่ายของทารก($p<.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของมารดากับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร

ดวงใจ พันธภาค(2553)⁽²⁶⁾ ได้ทำการศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล จำนวน 106 คน โดยใช้เครื่องมือ 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2.แบบสอบถามทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก 3.แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ 4.แบบสอบถามวัดระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก โดยการศึกษาพบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.1) มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด โดย ปัจจัยส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่า อายุของบิดามารดาเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และรายได้ของบิดามารดาเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของบุตรออทิสติก พบว่าอายุของบุตรออทิสติกมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และปัจจัยเกี่ยวกับโรค พบว่า ความรุนแรงของอาการบุตร (ตามการรับรู้ของบิดามารดา) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับปัจจัยทางจิตสังคม ซึ่งได้แก่ ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ผลการศึกษาระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกครั้งนี้ บิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกนี้ จะเป็นประโยชน์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถสรรค์สร้างโปรแกรมการช่วยเหลือบรรเทาความเครียดแก่บิดามารดาเด็กออทิสติกให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

สุภา หมดทุกซ์(2556)⁽²⁷⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยศึกษาในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานใน PICU เป็นระยะเวลามากกว่า 48 ชั่วโมง มีผู้ปกครองเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 60 ราย โดยใช้เครื่องมือ 1. แบบสอบถาม Pediatric Risk of Mortality (PRISM) III สำหรับประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่ 24 ชั่วโมงแรกใน PICU 2.แบบสอบถาม

The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS: PICU ทำการตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ภายใน 48-72 ชั่วโมงหลังเข้ารับการรักษา และก่อนย้ายออกจาก PICU โดยการศึกษาพบว่าพบว่า ความเครียดของผู้ปกครองผู้ป่วยเกิดมากที่สุดในด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย รองลงมาคือด้านสภาพแวดล้อม(ภาพและเสียง) และลักษณะภายนอกของผู้ป่วยตามลำดับ โดยสาเหตุของความเครียดที่พบมากที่สุดเกิดจากความเจ็บปวด รองลงมาคือจากการใส่ท่อช่วยหายใจ, การได้ยินเสียงเตือนจากเครื่องติดตามสัญญาณชีพที่ตั้งขึ้นกะทันหัน, การไม่สามารถพูดคุยได้และการร้องไห้ ตามลำดับ ความเครียดของผู้ปกครองในช่วงก่อนย้ายออกมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าในระยะแรก ทั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในผู้ปกครองกับประเภทการเข้ารับการรักษาใน PICU ของผู้ป่วย, สถานภาพส่วนบุคคลด้านเพศ, เศรษฐฐานะของผู้ปกครอง และสถานที่พักอาศัยของผู้ปกครอง ในกรุงเทพฯ แต่พบความสัมพันธ์กับอายุผู้ป่วยและสถานภาพด้านการศึกษาของผู้ปกครอง นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ของผู้ปกครองต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากคะแนน PRISM III

ชัยณัฐริย์ สิงสุวรรณ(2558)⁽²⁸⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ โดยศึกษาในมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 155 ราย โดยใช้เครื่องมือ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก 2.แบบสอบถามความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด 3.แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม ได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 3 โดยใช้ค่า KR-20 ได้เท่ากับ .7 โดยผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r=-.09, p=.27$) และการเผชิญความเครียดด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ ($r=-.15, p=.07$) พยาบาลควรส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นมุสลิมใช้การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับปัญหาเพื่อนลดระดับความเครียด

พฤตศักดิ์ จันทราทิพย์(2552)⁽²⁹⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กออทิสติกที่ให้การดูแลเด็กออทิสติก เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ที่พายุบุตรมารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัด

เชียงใหม่ จำนวน 214 ราย โดยใช้เครื่องมือ 1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2.แบบวัดพฤติกรรมของบุตรและความรุนแรงของอาการออทิสติก 3. แบบวัดความเครียดในการดูแลของมารดาเด็กออทิสติก 4.แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 5.แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติก 6.แบบวัดภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กออทิสติก เครื่องมือเหล่านี้ได้รับการทดสอบค่าความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง .84- .97 โดยผลการศึกษาพบว่า 1.ร้อยละ 49.53 ของมารดาเด็กออทิสติกมีความเครียดในการดูแลระดับปานกลาง 2. ภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กออทิสติกและความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติก สามารถร่วมกันทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกได้ร้อยละ 40.00 3.ภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กออทิสติก มีอำนาจในการทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกมากที่สุด(ร้อยละ 30.20) รองลงมาได้แก่ ความรุนแรงของโรคออทิสติก(ร้อยละ 5.9) ระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติก(ร้อยละ 2.8) และความพร้อมในการดูแล(ร้อยละ 1.1) ตามลำดับ

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาผู้ป่วยเด็ก จำนวน 21 เรื่อง ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา 18 เรื่อง และการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง 3 เรื่อง นั้น พบผลการศึกษาของภาวะวิตกกังวลและความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็ก แตกต่างกันไปตามโรคและความรุนแรงของผู้ป่วยเด็กที่ทำการศึกษา และผลการศึกษายังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล คือ การที่มารดามีบุตรอีกคนที่ต้องดูแล, ชนิดของการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก, เพศของผู้ปกครอง, พันนิสัยความวิตกกังวล, อายุของผู้ป่วยเด็ก, การศึกษาของมารดา, ความเข้าใจของข้อมูลในการดูแลบุตรหลังผ่าตัด ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด คือ ความรุนแรงของโรค, อายุของเด็กที่ป่วย, การศึกษาของผู้ปกครอง, การใช้ชีวิตแต่งงานที่สั้น, การนอนโรงพยาบาลที่นาน, รายได้ของผู้ปกครอง, พันนิสัยความวิตกกังวล, การมีส่วนร่วมในการดูแลหรือการรักษาของบุตร, การให้ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ทั้งนี้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งหมด ยังไม่มีการศึกษาภาวะวิตกกังวล ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกลุ่มโรคกุมารศาสตร์ หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้วในประเทศไทยผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา และหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะตอบคำถามและเติมเต็มข้อมูลในส่วนนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในครั้งนี้เป็นการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ มารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาในกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประชากรที่จะทำการศึกษา (Sample Population) มารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาในกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เริ่มตั้งแต่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเป็นต้นไป จนกว่าจะได้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ โดยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์รับเข้าการศึกษา (inclusion criteria) และไม่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ตามที่ได้กำหนดไว้

เกณฑ์รับเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นมารดาจริงตามสายเลือดที่มีอายุมากกว่า 18 ปี ของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาในกุมารศัลยศาสตร์
2. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
3. ยินดีจะให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

มารดาที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือมีอาการทางจิตเวชระดับรุนแรง จนไม่สามารถเข้าใจคำอธิบาย หรือข้อคำถาม หรือให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ไม่มีการสุ่ม โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์รับเข้าการศึกษา (inclusion criteria) และไม่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) จนกว่าจะได้ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$Z\alpha$ = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่นในการสรุปข้อมูล เท่ากับ 95%

p = เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาที่วัดความชุกของภาวะวิตกกังวลและความเครียดของมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด จึงกำหนดให้ค่า p = 0.5 เพื่อให้ขนาดตัวอย่างมีจำนวนสูง

ที่สุด

q = 1 - 0.5 = 0.5

d = acceptable error = 0.1

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.1)^2} = 96.04$$

โดยทั้งนี้จะเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกประมาณ 10% เพื่อป้องกันความผิดพลาด รวมเป็น =

105

เพราะฉะนั้นต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น อย่างน้อย 105 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง ประกอบด้วย

- 1.1. **ปัจจัยด้านมารดา** ได้แก่ ได้แก่ อายุ, สถานภาพการสมรส, ระยะเวลาการใช้ชีวิตสมรส, จำนวนบุตร, ศาสนา, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ประวัติการดื่มสุราและใช้สารเสพติด, ประวัติการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตเวช, รายได้, จำนวนสมาชิกของครอบครัว, ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย / วัน, ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ, การมีส่วนร่วมในการรักษาหรือทำหัตถการต่าง ๆ และความช่วยเหลือที่ต้องการ
- 1.2. **ปัจจัยด้านเด็ก** ได้แก่ อายุ, เพศ, ลำดับที่ของบุตร, อาการที่นำมารักษา, อาการในปัจจุบัน, ความรุนแรงของโรค, ระยะเวลาในการป่วย, ชนิดของการผ่าตัด, จำนวนครั้งของการผ่าตัด,

ชนิดของการเป็นผู้ป่วย, ระยะเวลาหลังผ่าตัด, สถิติในการรักษาพยาบาล, โรคประจำตัวทางร่างกาย/ ทางจิตเวช อื่นๆ

2. แบบประเมิน

2.1. แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form Y-1 (The State-Trait Inventory Form Y-1)

ของ Spielberger, Gorsuch & Lushene (1983) ที่พัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดย ซึ่งดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา⁽³⁰⁾ ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.9 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ STAI Form Y-1 เพื่อประเมินความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ (Anxiety state) ในผู้ใหญ่ มีจำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อแบ่งระดับความรู้สึกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1. ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางบวก 10 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, และ 18 ประเมินค่า 4 ระดับ

มากที่สุด	กำหนดคะแนน 4
ค่อนข้างมาก	กำหนดคะแนน 3
มีบ้าง	กำหนดคะแนน 2
ไม่เลย	กำหนดคะแนน 1

2. ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางลบ 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, และ 20 ประเมินค่า 4 ระดับ

มากที่สุด	กำหนดคะแนน 1
ค่อนข้างมาก	กำหนดคะแนน 2
มีบ้าง	กำหนดคะแนน 3
ไม่เลย	กำหนดคะแนน 4

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

20-39 คะแนน	แปลว่า มีความวิตกกังวลระดับต่ำ
40-59 คะแนน	แปลว่า มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง
60-80 คะแนน	แปลว่า มีความวิตกกังวลระดับรุนแรง

2.2. แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form Y-2 (The State-Trait Inventory Form Y-2)

ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ชาติรี นนทศักดิ์ และจิน แบรี (2535) ประกอบด้วยคำถาม เพื่อประเมินพหุนิสัยความวิตกกังวล (Anxiety trait) ในผู้ใหญ่ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

1. ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางบวก 11 ข้อ คือ ข้อ 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 18 และ 20 ประเมินค่า 4 ระดับ

เกือบตลอดเวลา	กำหนดคะแนน	4
บ่อยครั้ง	กำหนดคะแนน	3
บางครั้ง	กำหนดคะแนน	2
เกือบไม่มีเลย	กำหนดคะแนน	1

2. ข้อความที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางลบ 9 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 6, 7, 10, 13, 14, 16 และ 19 ประเมินค่า 4 ระดับ

เกือบตลอดเวลา	กำหนดคะแนน	1
บ่อยครั้ง	กำหนดคะแนน	2
บางครั้ง	กำหนดคะแนน	3
เกือบไม่มีเลย	กำหนดคะแนน	4

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

20-39 คะแนน	แปลว่า มีความวิตกกังวลระดับต่ำ
40-59 คะแนน	แปลว่า มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง
60-80 คะแนน	แปลว่า มีความวิตกกังวลระดับรุนแรง

2.3. แบบประเมินความเครียด (The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS: PICU) ได้ แปลจากต้นฉบับของคาร์และไมล์ (Carter & Miles, 1982)⁽³⁾ เป็นภาษาไทยโดย อัญชลี ประเสริฐ (2540)⁽⁴⁾ นำมาปรับปรุงได้ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 แบบประเมินทั้งหมด มี จำนวน 37 ข้อ ประเมิน 7 ด้านได้แก่

ลักษณะของลูกที่พบเห็น	จำนวน 3 ข้อ
ภาพและเสียงจากเครื่องมือ	จำนวน 3 ข้อ
การพยาบาลที่ลูกได้รับ	จำนวน 6 ข้อ
ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่	จำนวน 4 ข้อ
บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง	จำนวน 6 ข้อ
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่	จำนวน 5 ข้อ
และการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ของลูก	จำนวน 10 ข้อ

ในการตอบแบบประเมินนี้มารดาต้องประเมินความเครียดของตนเองว่าเหตุการณ์ในข้อคำถามแต่ละข้อก่อให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใด โดยมีการให้คะแนนดังนี้

ไม่พบสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นเลย	ให้คะแนน	0
สถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นไม่ทำให้เกิดความเครียด	ให้คะแนน	1
สถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดเล็กน้อย	ให้คะแนน	2

สถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดปานกลางให้คะแนน	3
สถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมาก ให้คะแนน	4
สถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด ให้คะแนน	5

สำหรับการคิดคะแนนใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแต่ละด้าน โดยข้อที่มีคะแนน 0 จะไม่นำมารวมในการคิดคะแนน ดังนั้นค่าเฉลี่ยจะมีค่าตั้งแต่ 1 – 5 คะแนน และคะแนนมากแสดงถึงความรู้สึกเครียด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. การเข้าถึงอาสาสมัคร โดย
 - นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - เข้าพบหัวหน้าแผนกกุมารศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. กระบวนการขอคำยินยอม โดยผู้วิจัยจะขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร เมื่อผู้ป่วยกุมารศาสตร์ได้ผ่านการผ่าตัดแล้ว
 - ผู้วิจัยจะขอพบมารดาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และขอความร่วมมือ พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กและมารดา
 - เมื่อมารดายินยอมที่จะให้ความร่วมมือ จะให้มารดาเซ็นชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยนี้
4. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดย
 - ให้มารดาตอบแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับมารดา)	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติของเด็ก	จำนวน 18 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินวัดความวิตกกังวล	แบ่งออกเป็น 2 ตอน
ตอนที่ 1 แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form-Y1 (แบบสเตท)	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบวัดความกังวลแบบติดตัว STAI Form-Y2 (แบบ trait)	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียดของมารดามารดา (The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS: PICU) ฉบับภาษาไทย	จำนวน 37 ข้อ

- ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่วินิจฉัยและการผ่าตัดที่ได้รับจากเวชระเบียน และเพิ่มข้อมูลของแผนกกุมารศัลยศาสตร์ ซึ่งบันทึกข้อมูลโดยแพทย์เฉพาะกุมารศัลยศาสตร์
- 5. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งหมดประมาณ 20 - 30 นาที ขึ้นกับมารดา
- 6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์สำหรับนำมาคิดคะแนน และวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22.0 (statistical package for social science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลด้านปัจจัยต่าง ๆ ภาวะวิตกกังวลและความเครียด ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อสรุปผลของประชากร และดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและความเครียด โดยสถิติที่เลือกใช้ เช่น ไคสแควร์, t-test และใช้สถิติ Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนาย โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาในกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 105 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติของผู้ป่วยเด็ก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านมารดา

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (N=105)		
Mean = 35.17 S.D. = 6.93		
(Min = 22, Max = 58)		
< 30	22	21
30 - 39	52	49.5
≥ 40	31	29.5
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน (N=104)		
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	83	79.0
แยกกันอยู่	10	9.5
หย่าร้าง	9	8.6
คู่สมรสเสียชีวิต	2	1.9
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส (ปี) (N=98)		
Mean = 9.71 S.D. = 6.18		
(Min = 1, Max = 26)		
≤ 5 ปี	33	31.4
6 - 10 ปี	32	30.5
> 10 ปี	33	31.4
จำนวนบุตรที่มี (นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน) (N=105)		
1 คน	43	41.0
2 คน	45	42.9
3 คน	17	16.2
ศาสนา (N=105)		
พุทธ	94	89.5
คริสต์	5	4.8
อิสลาม	6	5.7

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านมารดา

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=100)		
ประถมศึกษา	4	3.8
มัธยมศึกษา	38	36.2
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	9	8.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	49	46.7
อาชีพปัจจุบัน (N=102)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	19.0
ข้าราชการ	12	11.4
พนักงานบริษัทเอกชน	33	31.4
ธุรกิจส่วนตัว	9	8.6
อื่นๆ	28	26.7
โรคประจำตัวทางร่างกาย (N=105)		
ไม่มี	93	88.6
มี	12	11.4
โรคประจำตัวทางจิตเวช (N=104)		
ไม่มี	104	100
มี	0	0
การใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน(N=105)		
ไม่ใช้	76	72.4
ใช้	29	27.6
การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์(N=105)		
ไม่ใช้	102	97.1
ใช้	3	2.9
การใช้บุหรี่(N=105)		
ไม่ได้ใช้	105	100
ใช้	0	0

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านมารดา

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน	ร้อยละ
การใช้กัญชา (N=105)		
ไม่ได้ใช้	105	100
ใช้	0	0
การใช้สารเสพติดอื่นๆ(N=105)		
ไม่ได้ใช้	105	100
ใช้	0	0
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน (บาท) (N=84)		
< 15,000	28	26.7
15,000 - 29,999	34	32.4
≥ 30,000	22	21.0
Mean = 23,476.19 S.D. = 18,358.46 (Min = 0, Max = 100,000)		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=94)		
< 25,000	27	25.7
25,000 - 50,000	35	33.3
> 50,000	32	30.5
Mean = 56,125.53 S.D. = 58,454.26 (Min = 5,000, Max = 400,000)		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=102)		
1 - 4 คน	61	58.1
≥ 5 คน	41	39.0
การพักอาศัย (N=104)		
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว	52	49.5
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	33	31.4
ครอบครัวฝ่ายสามี	17	16.2
อื่นๆ	2	1.9

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านมารดา

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ (N=105)		
ตัวมารดาเอง	76	72.4
สามี	7	6.7
บุคคลอื่น (ได้แก่ ย่าหรือยาย 22 คน, ป้า 1 คน, พี่เลี้ยง 1)	22	21.0
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการ (ชั่วโมง/วัน) (N=85)		
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	23	21.9
9 – 16 ชั่วโมง/วัน	31	29.5
> 16 ชั่วโมง/วัน	31	29.5
Mean = 14.71 S.D. = 7.54 (Min = 0, Max = 24)		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด (ชั่วโมง/วัน) (N=88)		
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	9	8.6
9 – 16 ชั่วโมง/วัน	17	16.2
> 16 ชั่วโมง/วัน	62	59.0
Mean = 19.88 S.D. = 6.62 (Min = 5, Max = 24)		
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=105)		
เพียงพอ	28	26.7
ไม่เพียงพอ	77	73.3
การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือหัตถการต่างๆของบุตร(N=105)		
มีส่วนร่วมมาก	67	63.8
มีส่วนร่วมปานกลาง	26	24.8
มีส่วนร่วมน้อย	11	10.5
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	1.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านมารดา

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการความช่วยเหลือด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแล		
หลังบุตรผ่าตัด (N=105)		
ไม่ต้องการเลย	4	3.8
ต้องการเล็กน้อย	7	6.7
ต้องการปานกลาง	13	12.4
ต้องการมาก	31	29.5
ต้องการมากที่สุด	50	47.6
ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา		
(N=104)		
ไม่ต้องการเลย	8	7.6
ต้องการเล็กน้อย	19	18.1
ต้องการปานกลาง	22	21.0
ต้องการมาก	27	25.7
ต้องการมากที่สุด	28	26.7
ความต้องการความช่วยเหลือจากที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อ		
มาดูแลบุตร (N=96)		
ไม่ต้องการเลย	15	14.3
ต้องการเล็กน้อย	4	3.8
ต้องการปานกลาง	14	13.3
ต้องการมาก	20	19.0
ต้องการมากที่สุด	43	41.0
ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี (N=102)		
ไม่ต้องการเลย	12	11.4
ต้องการเล็กน้อย	5	4.8
ต้องการปานกลาง	34	32.4
ต้องการมาก	29	27.6
ต้องการมากที่สุด	22	21.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านมารดา

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติอื่นๆ (N=102)		
ไม่ต้องการเลย	10	9.5
ต้องการเล็กน้อย	36	34.3
ต้องการปานกลาง	37	35.2
ต้องการมาก	9	8.6
ต้องการมากที่สุด	10	9.5
ความต้องการความช่วยเหลือในการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร (N=103)		
ไม่ต้องการเลย	0	0
ต้องการเล็กน้อย	9	8.6
ต้องการปานกลาง	22	21.0
ต้องการมาก	32	30.5
ต้องการมากที่สุด	40	38.1
ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาการพักผ่อน (N=104)		
ไม่ต้องการเลย	3	2.9
ต้องการเล็กน้อย	12	11.4
ต้องการปานกลาง	37	35.2
ต้องการมาก	34	32.4
ต้องการมากที่สุด	18	17.1
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล (N=105)		
ไม่ต้องการเลย	17	16.2
ต้องการเล็กน้อย	11	10.5
ต้องการปานกลาง	28	26.7
ต้องการมาก	26	24.8
ต้องการมากที่สุด	23	21.9

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านมารดา

ปัจจัยด้านมารดา	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการอุปถัมภ์หรือแสดง		
ความเห็นใจจากคนรอบข้าง (N=105)		
ไม่ต้องการเลย	5	4.8
ต้องการเล็กน้อย	24	22.9
ต้องการปานกลาง	39	37.1
ต้องการมาก	24	22.9
ต้องการมากที่สุด	13	12.4

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.17 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสในปัจจุบัน คือ สมรสและยังอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 79.0 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาใช้ชีวิตสมรสเฉลี่ย 9.71 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาใช้ชีวิตสมรสมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 31.4 มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรที่มี (นับรวมบุตรที่ป่วย) 2 คน ร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 89.5 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดที่ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 88.6 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช ร้อยละ 99 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้เครื่องมือที่มีคาเฟอีน ร้อยละ 72.4 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้เครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 97.1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้ใช้บุหรี่ กล้วยา และสารเสพติดอื่นๆ ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนเฉลี่ย 23,476.19 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 15,000 – 29,999 บาท กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 56,125.53 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 25,000 – 50,000 บาท ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 1 – 4 คน ร้อยละ 58.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการพักอาศัยที่แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้เป็นตัวมารดาเอง ร้อยละ 72.4 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการเฉลี่ย 14.71 ชั่วโมง/วัน ส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในวันธรรมดาอยู่ระหว่าง 9 – 16 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 29.5 และ มากกว่า 16 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 29.5 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุดเฉลี่ย 19.88 ชั่วโมง/วัน ส่วนใหญ่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในวันหยุดมากกว่า 16 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 59 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับ

การดูแลบุตรหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ
 หัตถการต่างๆของบุตร มีส่วนร่วมมาก ร้อยละ 63.8 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือ
 ด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลหลังบุตรผ่าตัด มากที่สุด ร้อยละ 47.6 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างต้องการ
 ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา มากที่สุด ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างต้องการ
 ความช่วยเหลือจากที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร มากที่สุด ร้อยละ 41 ส่วนใหญ่กลุ่ม
 ตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือจากสามี ปานกลาง ร้อยละ 32.4 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างต้องการความ
 ช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ปานกลาง ร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือใน
 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร มากที่สุด ร้อยละ 38.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างต้องการ
 ความช่วยเหลือด้านเวลาการพักผ่อน ปานกลาง ร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างต้องการความ
 ช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ปานกลาง ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างต้องการ
 ความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ต้องการมาก ร้อยละ 32.4 และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง
 ต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอบโยนหรือแสดงความเห็นใจ ปานกลาง ร้อยละ 37.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วยเด็ก

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=105)		
≤ 1	15	14.3
1 - 5	38	36.2
6 - 10	34	32.4
> 10	18	17.1
Mean = 5.54 S.D. = 4.08 (Min = 0.08, Max = 15)		
เพศของเด็ก (N=105)		
ชาย	80	76.2
หญิง	25	23.8
ลำดับที่ของบุตรคนที่ป่วย (N=103)		
1	58	55.2
2	33	31.4
3	12	11.4

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมารศัลยศาสตร์ (N=102)		
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ	39	37.1
ปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน, ท้องอืด	21	20.0
ก้อน, ถุงน้ำ	23	21.9
อุบัติเหตุ	3	2.9
กลืนลำบาก	5	4.8
อื่นๆ	11	10.5
ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ (เดือน) (N=87)		
≤ 1 เดือน	17	16.2
1 – 3 เดือน	10	9.5
3 – 12 เดือน	21	20.0
> 12 เดือน	39	37.1
Mean = 36.35 S.D. = 47.85 (Min = 0.10, Max = 180)		
อาการปวด/เจ็บ (N=105)		
ไม่มี	66	62.9
มี	39	37.1
การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย (N=104)		
ไม่มี	30	28.6
มี	40	38.1
เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน	34	32.4
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก (N=104)		
ทำได้เท่าเดิม	40	38.1
ทำได้ลดลง	31	29.5
ทำไม่ได้เลย	8	7.6
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	25	23.8

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน (เดือน) (N=93)		
≤ 1 เดือน	24	22.9
1 - 3 เดือน	6	5.7
3 - 12 เดือน	17	16.2
> 12 เดือน	46	43.8
Mean = 33.60 S.D. = 43.43 (Min = 0.06, Max = 180)		
อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (N=90)		
ไม่มีอาการแล้ว	34	32.4
มีอาการหลงเหลือ	56	53.3
ได้แก่ ปัสสาวะลำบาก 20 คน, อาการปวด 10 คน, แผลผ่าตัด 8 คน, ติดตามอาการต่อเนื่อง 9 คน, ลำไส้ดูดซึมไม่ดี 4 คน, ทวารเทียม 2 คน, ให้ เคมีบำบัด 1 คน, ฤกษ์น้ำดีอักเสบ 1 คน และ ก้อน 1 คน		
การทราบชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ (N=105)		
ทราบ	65	61.9
ไม่ทราบ	40	38.1
จำนวนครั้งที่เด็กได้รับการผ่าตัด (ครั้ง) (N=103)		
1	47	44.8
2	21	20.0
≥ 3	35	33.3
Mean = 2.52 S.D. = 2.55 (Min = 1, Max = 20)		
การต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) (N=103)		
ไม่มี	90	85.7
มี	14	13.3
สถานะของการเป็นผู้ป่วย (N=105)		
ผู้ป่วยใน	60	57.1
ผู้ป่วยนอก	45	42.9

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว (วัน) (N=100)		
0 - 1 วัน	64	61.0
2 - 3 วัน	21	20.0
> 3 วัน	15	14.3
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=101)		
เบิกได้ทั้งหมด	29	27.6
เบิกได้บางส่วน	50	47.6
จ่ายเองทั้งหมด	22	21.0
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)		
< 5,000	42	40.0
5,000 - 10,000	15	14.3
> 10,000	22	21.0
Mean = 15,346.84 S.D. = 26,797.44 (Min = 300, Max = 12,800)		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศาสตร์ (N=105)		
โรคทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (GI and Biliary tract)	28	26.7
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems)	53	50.5
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ (Head and Neck Lesions)	17	16.2
บาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Trauma)	2	1.9
อื่นๆ	5	4.8
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศาสตร์ (N=105)		
การผ่าตัดเล็ก (minor operation)	57	54.3
การผ่าตัดใหญ่ (major operation)	48	45.7

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุของผู้ป่วยเด็กเฉลี่ย 5.54 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 36.2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กเป็นเพศชาย ร้อยละ 76.2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 55.2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีอาการที่ทำให้มารักษาทางกุมารศาสตร์ คือ ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ ร้อยละ 37.5 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการเฉลี่ย 36.35 เดือน ส่วนใหญ่เริ่มมีอาการมากกว่า 12 เดือน ร้อยละ 37.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กไม่มีอาการปวด/เจ็บ ร้อยละ 62.9 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

เด็กต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 38.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดทำได้เท่าเดิม ร้อยละ 38.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีระยะเวลาที่ทราญวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 33.60 เดือน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ทราญวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบันมากกว่า 12 เดือน ร้อยละ 43.8 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กยังมีอาการที่หลงเหลือในปัจจุบันร้อยละ 53.3 ได้แก่ อาการปัสสาวะลำบาก 20 คน, อาการปวด 10 คน, แผลผ่าตัด 8 คน, ติดตามอาการต่อเนื่อง 9 คน, ลำไส้ดูดซึมไม่ดี 4 คน, ทวารเทียม 2 คน, ให้เคมีบำบัด 1 คน, ถูน้ำดีอักเสบ 1 คน และ ก้อน 1 คน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทราบชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 61.9 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีจำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย 2.52 ครั้ง ส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ที่ 1 ครั้ง ร้อยละ 44.8 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ร้อยละ 85.7 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีสถานะของการเป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีระยะเวลาหลังผ่าตัดแก้ไขแล้วอยู่ระหว่าง 0-1 วัน ร้อยละ 61.0 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นเบิกได้บางส่วน ร้อยละ 47.6 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง เฉลี่ยที่ 15,346.84 บาท/ครั้ง ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า 5,000 บาท/ครั้ง ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กไม่มีโรคประจำตัวทางกายอื่น ร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กมีโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศาสตร์คือปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems) ร้อยละ 50.5 และส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยเด็กมีการผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศาสตร์คือ การผ่าตัดเล็ก (minor operation) ร้อยละ 54.3

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับภาวะวิตกกังวล

ระดับภาวะวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-1, a state (N=104)		
มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ	34	32.7
มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง	66	63.5
มีภาวะวิตกกังวลระดับรุนแรง	4	3.8

(Mean = 43.25, S.D. = 9.84, Min = 20.00, Max = 72.00)

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับภาวะวิตกกังวล

ระดับภาวะวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพื้หนีภัยวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-2,a trait(N=105)		
มีพื้หนีภัยวิตกกังวลระดับต่ำ	42	40.0
มีพื้หนีภัยวิตกกังวลระดับปานกลาง	56	53.3
มีพื้หนีภัยวิตกกังวลระดับรุนแรง	7	6.7

(Mean = 42.42, S.D. = 9.61, Min = 25.00, Max = 70.00)

จากตารางที่ 3 พบว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีระดับภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-1, a state อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 63.5 รองลงมาได้แก่ มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 32.7 และมีภาวะวิตกกังวลระดับรุนแรง ร้อยละ 3.8

และพบว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีพื้หนีภัยวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-2, a trait อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 53.3 รองลงมาได้แก่ มีพื้หนีภัยวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 40.0 และมีพื้หนีภัยวิตกกังวลระดับรุนแรง ร้อยละ 6.7

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนและส่วนเบนเบี่ยงมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเครียดในแต่ละด้าน

ความเครียดในแต่ละด้าน	Mean	S.D.
1. ลักษณะของลูกที่พบเห็น (N=105)	1.0444	1.32535
2. ภาพและเสียงจากเครื่องมือ (N=105)	1.2825	1.08976
3. การพยาบาลที่ลูกได้รับ (N=103)	1.5097	1.08285
4. ท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ (N=104)	0.8918	0.72303
5. บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงที่เปลี่ยนแปลง (N=105)	1.0841	1.23714
6. การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=105)	0.7867	1.11813
7. การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ของลูก (N=105)	1.4810	1.27642

จากตารางที่ 4 พบว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก และด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ อยู่ระหว่างไม่เครียด - เครียดเล็กน้อย

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดในแต่ละด้าน

ความเครียดในแต่ละด้าน	จำนวน	ร้อยละ
1. ลักษณะของลูกที่พบเห็น (N=105)		
ไม่เครียด	78	74.3
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	27	25.7
2. ภาพและเสียงจากเครื่องมือ (N=105)		
ไม่เครียด	76	72.4
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	29	27.6
3. การพยาบาลที่ลูกได้รับ (N=103)		
ไม่เครียด	69	65.7
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	34	32.4
4. ท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ (N=104)		
ไม่เครียด	96	91.4
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	8	7.6

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดในแต่ละด้าน

ความเครียดในแต่ละด้าน	จำนวน	ร้อยละ
5. บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง (N=105)		
ไม่เครียด	85	81.1
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	20	19.0
6. การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=105)		
ไม่เครียด	88	83.8
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	17	16.2
7. การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ของลูก (N=105)		
ไม่เครียด	75	71.4
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	30	28.6

จากตารางที่ 5 พบว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น อยู่ที่ ไม่เครียด ร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ อยู่ที่ ไม่เครียด ร้อยละ 72.4 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในการพยาบาลที่ลูกได้รับ อยู่ที่ ไม่เครียด ร้อยละ 65.7 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในด้านท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ อยู่ที่ ไม่เครียด ร้อยละ 91.4 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงที่เปลี่ยนแปลง อยู่ที่ ไม่เครียด ร้อยละ 81.1 ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ อยู่ที่ ไม่เครียด ร้อยละ 83.8 และส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ของลูก อยู่ที่ ไม่เครียด ร้อยละ 71.4

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในมารดา (ตารางที่ 6-9)

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล/ ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุ(ปี)(N=104)					
< 30	4	18.2	18	81.8		
30 - 39	21	40.4	31	59.6		
≥ 40	9	30.0	21	70.0		
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน(N=103)					-	0.199 ^a
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	24	29.3	58	70.7		
แยกกันอยู่	6	60.0	4	40.0		
หย่าร้าง	3	33.3	6	66.7		
คู่สมรสเสียชีวิต	1	50.0	1	50.0		
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส(ปี)(N=97)					3.145	0.208
≤ 5 ปี	14	42.4	19	57.6		
6 - 10 ปี	7	21.9	25	78.1		
> 10 ปี	11	34.4	21	65.6		
จำนวนบุตรที่มี(นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน)(N=104)					2.187	0.335
1 คน	16	37.2	27	62.8		
2 คน	15	34.1	29	65.9		
3 คน	3	17.6	14	82.4		

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วย
กุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's
Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ศาสนา(N=104)					
พุทธ	28	30.1	65	69.9		
คริสต์	2	40.0	3	60.0		
อิสลาม	4	66.7	2	33.3		
วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=99)					-	0.332 ^a
ประถมศึกษา	0	0	4	100		
มัธยมศึกษา	10	26.3	28	73.7		
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	4	44.4	5	55.6		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	18	37.5	30	62.5		
อาชีพปัจจุบัน (N=101)					1.104	0.894
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	30.0	14	70.0		
ข้าราชการ	5	45.5	6	54.4		
พนักงานบริษัทเอกชน	11	33.3	22	66.7		
ธุรกิจส่วนตัว	3	33.3	6	66.7		
อื่นๆ	8	28.6	20	71.4		
โรคประจำตัวทางร่างกาย (N=104)					-	0.747 ^a
ไม่มี	31	33.7	61	66.3		
มี	3	25.0	9	75.0		
การใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน(N=104)					2.633	0.105
ไม่ใช้	28	37.3	47	62.7		
ใช้	6	20.7	23	79.3		

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วย
กุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's
Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การใช้เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ (N=104)					
ไม่ใช้	33	32.7	68	67.3		
ใช้	1	33.3	2	66.7		
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน(บาท)(N=83)					1.885	0.390
< 15,000	11	39.3	17	60.7		
15,000 - 29,999	9	26.5	25	73.5		
≥ 30,000	9	42.9	12	57.1		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=93)					1.606	0.448
< 25,000	6	22.2	21	77.8		
25,000 - 50,000	13	37.1	22	62.9		
> 50,000	10	31.2	21	67.7		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=101)					14.222	0.000*
1 - 4 คน	27	45.0	33	55.0		
≥ 5 คน	4	9.8	37	90.2		
การพักอาศัย (N=103)					-	0.025 ^{a*}
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว	23	45.1	28	54.9		
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	8	24.2	25	75.8		
ครอบครัวฝ่ายสามี	2	11.8	15	88.2		
อื่นๆ	0	0	2	100.0		

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วย
กุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's
Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ (N=104)					
ตัวมารดาเอง	23	30.7	52	69.3		
สามี	3	42.9	4	57.1		
บุคคลอื่น	8	36.4	14	63.6		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันทำการ (ชั่วโมง/วัน) (N=84)					1.396	0.497
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	6	27.3	16	72.7		
9 – 16 ชั่วโมง/วัน	8	25.8	23	74.2		
> 16 ชั่วโมง/วัน	12	38.7	19	61.3		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันหยุด (ชั่วโมง/วัน) (N=87)					-	0.264 ^a
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	3	33.3	6	66.7		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	2	12.5	14	87.5		
> 16 ชั่วโมง/วัน	21	33.9	41	66.1		
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=104)					0.759	0.384
เพียงพอ	7	25.9	20	74.1		
ไม่เพียงพอ	27	35.1	50	64.9		

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ หัตถการต่างๆของบุตร (N=104)					
มีส่วนร่วมมาก	25	37.3	42	62.7		
มีส่วนร่วมปานกลาง	6	24.0	19	76.0		
มีส่วนร่วมน้อย	2	18.2	9	81.8		
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	100.0	0	0		

* p < 0.05

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว การพักอาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=104)					
≤ 1	5	33.3	10	66.7		
1 - 5	11	28.9	27	71.1		
6 - 10	13	38.2	21	61.8		
> 10	5	29.4	12	70.6		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เพศ (N=104)					
ชาย	28	35.4	51	64.6		
หญิง	6	24.0	19	76.0		
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย (N=102)					2.754	0.252
1	22	38.6	35	61.4		
2	9	27.3	24	72.7		
3	2	16.7	10	83.3		
อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=101)					-	0.717 ^a
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ	17	43.6	22	56.4		
ปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน, ท้องอืด	5	23.8	16	76.2		
ก้อน, ฤงน้ำ	7	30.4	16	69.6		
อุบัติเหตุ	1	33.3	2	66.7		
กลืนลำบาก	1	25.0	3	75.0		
อื่นๆ	3	27.3	8	72.7		
ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ (เดือน)(N=86)					3.401	0.334
≤ 1 เดือน	5	29.4	12	70.6		
1 – 3 เดือน	1	10.0	9	90.0		
3 - 12 เดือน	8	38.1	13	61.9		
> 12 เดือน	15	39.5	23	60.5		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อาการปวด/เจ็บ (N=104)					
ไม่มี	27	41.5	38	58.5		
มี	7	17.9	32	82.1		
การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย (N=103)					7.129	0.028*
ไม่มี	15	51.7	14	48.3		
มี	12	30.0	28	70.0		
เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน	7	20.6	27	79.4		
ความสามารถในการช่วยเหลือ ตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก(N=103)					5.088	0.165
ทำได้เท่าเดิม	18	46.2	21	53.8		
ทำได้ลดลง	7	22.6	24	77.4		
ทำไม่ได้เลย	2	25.0	6	75.0		
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	7	28.0	18	72.0		
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้ง แรกจนถึงปัจจุบัน (เดือน) (N=92)					-	0.900 ^a
≤ 1	7	29.2	17	70.8		
1 - 3	1	16.7	5	83.3		
3 - 12	6	35.3	11	64.7		
> 12	15	33.3	30	66.7		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (N=90)					
ไม่มีอาการแล้ว	15	44.1	19	55.9		
มีอาการหลงเหลือ	15	26.8	41	73.2		
การทราบชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ (N=104)					0.001	0.974
ทราบ	21	32.8	43	67.2		
ไม่ทราบ	13	32.5	27	67.5		
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด(ครั้ง) (N=102)					0.101	0.951
1	16	34.8	30	65.2		
2	7	33.3	14	66.7		
≥ 3	11	31.4	24	68.6		
การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต(ICU) (N=103)					-	0.032*
ไม่มี	33	37.1	56	62.9		
มี	1	7.1	13	92.9		
สถานะของการเป็นผู้ป่วย(N=104)					7.835	0.005*
ผู้ป่วยใน	13	21.7	47	78.3		
ผู้ป่วยนอก	21	47.7	23	52.3		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไข แล้ว (วัน) (N=99)					
0 - 1	29	46.0	34	54.0		
2 - 3	3	14.3	18	85.7		
> 3	2	13.3	13	86.7		
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=100)					0.893	0.640
เบิกได้ทั้งหมด	8	28.6	20	71.4		
เบิกได้บางส่วน	16	32.0	34	68.0		
จ่ายเองทั้งหมด	9	40.9	13	59.1		
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)					3.088	0.214
< 5,000	12	28.6	30	71.4		
5,000 - 10,000	8	53.3	7	46.7		
> 10,000	7	31.8	15	68.2		
โรคประจำตัวทางกาย (N=103)					1.283	0.257
ไม่มี	27	35.1	50	64.9		
มี	6	23.1	20	76.9		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					-	0.009 ^a *
โรคทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (GI and Biliary tract)	4	14.3	24	85.7		
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems)	21	39.6	32	60.4		
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ(Head and Neck Lesions)	9	56.3	7	43.8		
บาดเจ็บในเด็ก(Pediatric Trauma)	0	0	2	100		
อื่นๆ	0	0	5	100		
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					7.875	0.005*
การผ่าตัดเล็ก (minor operation)	25	44.6	31	55.4		
การผ่าตัดใหญ่ (major operation)	9	18.8	39	81.3		

* p < 0.05

จากตารางที่ 7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า อาการปวด/เจ็บ การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) สถานะของการเป็นผู้ป่วย ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศัลยกรรม การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศัลยกรรม มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับพินีสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ระดับพินีสัยวิตกกังวลแบบ STAI- Form Y-2, a trait (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับพินีสัยวิตกกังวลแบบ STAI- Form Y-2, a trait(N=104)					-	0.000 ^{a*}
มีพินีสัยวิตกกังวลระดับต่ำ	24	57.1	18	42.9		
มีพินีสัยวิตกกังวลระดับปานกลาง	10	18.2	45	81.8		
มีพินีสัยวิตกกังวลระดับรุนแรง	0	0	7	100.0		

* p < 0.05

จากตารางที่ 8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับพินีสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ระดับพินีสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในแต่ละด้านกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดในแต่ละด้าน (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น (N=104)					3.329	0.068
ไม่เครียด	29	37.7	48	62.3		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	5	18.5	22	81.5		

ตารางที่ 9 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในแต่ละด้านกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของ
 ングผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ
 Fisher's Exact Test

ความเครียดในแต่ละด้าน (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวล ระดับปานกลาง/ สูง(N=70)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ภาพและเสียงจากเครื่องมือ (N=104)					
ไม่เครียด	28	37.3	47	62.7		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	6	20.7	23	79.3		
การพยาบาลที่ลูกได้รับ (N=102)					5.647	0.017*
ไม่เครียด	28	41.2	40	58.8		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	6	17.6	28	82.4		
ท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ (N=103)					-	1.000
ไม่เครียด	32	33.7	63	66.3		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	2	25.0	6	75.0		
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง (N=104)					1.813	0.178
ไม่เครียด	30	35.7	54	64.3		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	4	20.0	16	80.0		
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=104)					0.775	0.379
ไม่เครียด	30	34.5	57	65.5		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	4	23.5	13	76.5		
การตอบสนองด้านพฤติกรรมและ อารมณ์ ของลูก (N=104)					9.867	0.002*
ไม่เครียด	31	41.9	43	58.1		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	3	10.0	27	90.0		

* p < 0.05

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในแต่ละด้านกับภาวะวิตกกังวล ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดา - ด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น (ตารางที่ 10-13)

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ(ปี) (N=105)					4.237	0.120
< 30	14	63.6	8	36.4		
30 - 39	37	71.2	15	18.8		
≥ 40	27	87.1	4	12.9		
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน (N=104)					-	0.024 ^{a*}
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	66	79.5	17	20.5		
แยกกันอยู่	5	50.0	5	50.0		
หย่าร้าง	4	44.4	5	55.6		
คู่สมรสเสียชีวิต	2	100.0	0	0		
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส (ปี)(N=98)					0.067	0.967
≤ 5 ปี	25	75.8	8	24.2		
6 - 10 ปี	25	78.1	7	21.9		
> 10 ปี	25	75.8	8	24.2		

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนบุตรที่มี(นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน) (N=105)					3.507	0.173
1	36	83.7	7	16.3		
2	31	68.9	14	31.1		
3	11	64.7	6	35.3		
ศาสนา (N=105)					-	0.735 ^a
พุทธ	70	74.5	24	25.5		
คริสต์	3	60.0	2	40.0		
อิสลาม	5	83.3	1	16.7		
วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=100)					-	0.814 ^a
ประถมศึกษา	4	100.0	0	0		
มัธยมศึกษา	27	71.1	11	28.9		
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	7	77.8	2	22.2		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	37	75.5	12	24.5		
อาชีพปัจจุบัน (N=102)					0.326	0.988
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	75.0	5	25.0		
ข้าราชการ	9	75.0	3	25.0		
พนักงานบริษัทเอกชน	25	75.8	8	24.2		
ธุรกิจส่วนตัว	6	66.7	3	33.3		
อื่นๆ	21	75.0	7	25.0		
โรคประจำตัวทางร่างกาย (N=105)					-	1.000 ^a
ไม่มี	69	74.2	24	25.8		
มี	9	75.0	3	25.0		

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (N=105)					
ไม่ใช้	55	72.4	21	27.6		
ใช้	23	79.3	6	20.7		
การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (N=105)					-	0.567 ^a
ไม่ใช้	75	73.5	27	26.5		
ใช้	3	100.0	0	0		
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน(บาท) (N=84)					0.290	0.865
< 15,000	20	71.4	8	28.6		
15,000 - 29,999	26	76.5	8	23.5		
≥ 30,000	17	77.3	5	22.7		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=94)					5.522	0.063
< 25,000	16	59.3	11	40.7		
25,000 - 50,000	30	85.7	5	14.3		
> 50,000	23	71.9	9	28.1		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=102)					1.395	0.238
1 - 4 คน	48	78.7	13	21.3		
≥ 5 คน	28	68.3	13	31.7		

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การพักอาศัย (N=104)					
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว	43	82.7	9	17.3		
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	23	69.7	10	30.3		
ครอบครัวฝ่ายสามี	11	64.7	6	35.3		
อื่นๆ	1	50.0	1	50.0		
ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ (N=105)					2.867	0.239
ตัวมารดาเอง	56	73.3	20	26.3		
สามี	7	100.0	0	0		
บุคคลอื่น	15	68.2	7	31.8		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันทำการ(ชั่วโมง/วัน) (N=85)					0.985	0.611
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	15	65.2	8	34.8		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	22	71.0	9	29.0		
> 16 ชั่วโมง/วัน	24	77.4	7	22.6		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันหยุด(ชั่วโมง/วัน) (N=88)					-	0.015 ^{a*}
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	3	33.3	6	66.7		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	12	70.6	5	29.4		
> 16 ชั่วโมง/วัน	49	79.0	13	21.0		

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=105)					0.367	0.545
เพียงพอ	22	78.6	6	21.4		
ไม่เพียงพอ	56	72.7	21	27.3		
การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ หัตถการต่างๆของบุตร (N=105)					-	0.301 ^a
มีส่วนร่วมมาก	53	79.1	14	20.9		
มีส่วนร่วมปานกลาง	16	61.5	10	38.5		
มีส่วนร่วมน้อย	8	72.7	3	27.3		
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	100.0	0	0		

* p < 0.05

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า สถานภาพสมรสในปัจจุบัน จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=105)					
≤ 1	11	73.3	4	26.7		
1 - 5	30	78.9	8	21.1		
6 - 10	24	70.6	10	29.4		
> 10	13	72.2	5	27.8		
เพศ (N=105)					0.679	0.410
ชาย	61	76.3	19	23.8		
หญิง	17	68.0	8	32.0		
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย (N=103)					2.094	0.351
1	46	79.3	12	20.7		
2	22	66.7	11	33.3		
3	8	66.7	4	33.3		
อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมาร ศาสตร์ (N=102)					-	0.027 ^a
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ	33	84.6	6	15.4		*
ปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน, ท้องอืด	11	52.4	10	47.6		
ก้อน, อุจจาระ	18	78.3	5	21.7		
อุบัติเหตุ	1	33.3	2	66.7		
กลืนลำบาก	5	100.0	0	0		
อื่นๆ	7	63.6	4	36.4		

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของ
 ลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ
 Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ(เดือน) (N=87)					
≤ 1 เดือน	11	64.7	6	35.3		
1 - 3 เดือน	4	40.0	6	60.0		
3 - 12 เดือน	18	85.7	3	14.3		
> 12 เดือน	30	76.9	9	13.1		
อาการปวด/เจ็บ (N=105)					7.615	0.006*
ไม่มี	55	83.3	11	16.7		
มี	23	59.0	16	41.0		
ความต้องการเรียนจากการ เจ็บป่วย (N=104)					4.194	0.123
ไม่ต้องหยุดเรียน	26	86.7	4	13.3		
ต้องหยุดเรียน	26	65.0	14	35.0		
เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน	25	73.5	9	26.5		
ความสามารถในการช่วยเหลือ ตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก (N=104)					4.441	0.218
ทำได้เท่าเดิม	34	85.0	6	15.0		
ทำได้ลดลง	20	64.5	11	35.5		
ทำไม่ได้เลย	6	75.0	2	25.0		
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	17	68.0	8	32.0		

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้ง แรกจนถึงปัจจุบัน (เดือน) (N=93)					
≤ 1 เดือน	15	62.5	9	37.5		
1 - 3 เดือน	3	50.0	3	50.0		
3 - 12 เดือน	15	88.2	2	11.8		
> 12 เดือน	33	71.7	13	28.3		
อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (N=90)					4.654	0.031*
ไม่มีอาการแล้ว	29	85.3	5	14.7		
มีอาการหลงเหลือ	36	64.3	20	35.7		
การทราบชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ (N=105)					0.349	0.554
ทราบ	47	72.3	18	27.7		
ไม่ทราบ	31	77.5	9	22.5		
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด(ครั้ง) (N=103)					3.727	0.155
1	39	83.0	8	17.0		
2	13	61.9	8	38.1		
≥ 3	25	71.4	10	28.6		
การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต(ICU) (N=104)					-	0.001 ^a
ไม่มี	72	80.0	18	20.0		*
มี	5	35.7	9	64.3		

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานะของการเป็นผู้ป่วย(N=105)					6.319	0.012*
ผู้ป่วยใน	39	65.0	21	35.0		
ผู้ป่วยนอก	39	86.7	6	13.3		
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไข แล้ว (วัน) (N=100)					9.664	0.008*
0 - 1	55	85.9	9	14.1		
2 - 3	12	57.1	9	42.9		
> 3	9	60.0	6	40.0		
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=101)					5.576	0.062
เบิกได้ทั้งหมด	25	86.2	4	13.8		
เบิกได้บางส่วน	32	64.0	18	36.0		
จ่ายเองทั้งหมด	18	81.8	4	18.2		
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)					2.651	0.266
< 5,000	34	81.0	8	19.0		
5,000 - 10,000	10	66.7	5	33.3		
> 10,000	14	63.6	8	36.4		
โรคประจำตัวทางกาย (N=104)					2.818	0.093
ไม่มี	61	78.2	17	21.8		
มี	16	61.5	10	38.5		

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					-	0.004 ^a *
โรคทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (GI and Biliary tract)	15	53.6	13	46.4		
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems)	44	83.0	9	17.0		
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ(Head and Neck Lesions)	14	32.4	3	17.6		
บาดเจ็บในเด็ก(Pediatric Trauma)	0	0	2	100		
อื่นๆ	5	100	0	0		
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					2.687	0.101
การผ่าตัดเล็ก(minor operation)	46	80.7	11	19.3		
การผ่าตัดใหญ่(major operation)	32	66.7	16	33.3		

* p < 0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมารศัลยศาสตร์ อาการปวด/เจ็บ อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) สถานะของการเป็นผู้ป่วย ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศัลยศาสตร์มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI- Form Y-1, a state (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=27)		X^2	<i>p</i> value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-1,a state(N=104)					3.329	0.068
มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ	29	85.3	5	14.7		
มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/ รุนแรง	48	68.6	22	31.4		

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดในแต่ละด้าน (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=27)		X^2	<i>p</i> value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาพและเสียงจากเครื่องมือ (N=105)					18.201	0.000*
ไม่เครียด	65	85.5	11	14.5		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	13	44.8	16	55.2		
การพยาบาลที่ลูกได้รับ (N=103)					23.097	0.000*
ไม่เครียด	61	88.4	8	11.6		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	15	44.1	19	55.9		

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดในแต่ละด้าน (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=27)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ (N=104)					-	0.004 ^{a*}
ไม่เครียด	75	78.1	21	21.9		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	2	25.0	6	75.0		
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง(N=105)					11.093	0.001*
ไม่เครียด	69	81.2	16	18.8		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	9	45.0	11	55.0		
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=105)					11.641	0.001*
ไม่เครียด	71	80.7	17	19.3		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	7	41.2	10	58.8		
การตอบสนองด้านพฤติกรรมและ อารมณ์ ของลูก (N=105)					6.825	0.009*
ไม่เครียด	61	81.3	14	18.7		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	17	56.7	13	43.3		

* p < 0.05

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ภาพและเสียงจากเครื่องมือ การพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดา – ด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ (ตารางที่ 14-17)

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุ(ปี) (N=105)					
< 30	16	72.7	6	27.3		
30 - 39	35	67.3	17	32.7		
≥ 40	25	80.6	6	19.4		
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน(N=104)					-	0.189 ^a
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	63	75.9	20	24.1		
แยกกันอยู่	5	50.0	5	50.0		
หย่าร้าง	5	55.6	4	44.4		
คู่สมรสเสียชีวิต	2	100.0	0	0		
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส(ปี)(N=98)					1.981	0.371
≤ 5 ปี	21	63.6	12	36.4		
6 – 10 ปี	25	78.1	7	21.9		
> 10 ปี	25	75.8	8	24.2		
จำนวนบุตรที่มี(นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน) (N=105)					0.153	0.926
1	32	74.4	11	25.6		
2	32	71.1	13	28.9		
3	12	70.6	5	29.4		
ศาสนา (N=105)					-	1.000 ^a
พุทธ	67	71.3	27	28.7		
คริสต์	4	80.0	1	20.0		
อิสลาม	5	83.3	1	16.7		

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของงผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=100)					
ประถมศึกษา	3	75.0	1	25.0		
มัธยมศึกษา	26	68.4	12	31.6		
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	7	77.8	2	22.2		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	36	73.5	13	26.5		
อาชีพปัจจุบัน (N=102)					1.141	0.842
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	65.0	7	35.0	5	
ข้าราชการ	8	66.7	4	33.3		
พนักงานบริษัทเอกชน	24	72.7	9	27.3		
ธุรกิจส่วนตัว	7	77.8	2	22.2		
อื่นๆ	22	78.6	6	21.4		
โรคประจำตัวทางร่างกาย(N=105)					-	0.305 ^a
ไม่มี	69	74.2	24	25.8		
มี	7	58.3	5	41.7		
การใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (N=105)					0.000	0.996
ไม่ใช้	55	72.4	21	27.6		
ใช้	21	72.4	8	27.6		
การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (N=105)					-	0.559
ไม่ใช้	73	71.6	29	28.4		
ใช้	3	100.0	0	0		

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
			จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน(บาท) (N=84)					0.995	0.608
< 15,000	20	71.4	8	28.6		
15,000 - 29,999	27	79.4	7	20.6		
≥ 30,000	15	68.2	7	31.8		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=94)					5.036	0.081
< 25,000	17	63.0	10	37.0		
25,000 - 50,000	30	85.7	5	14.3		
> 50,000	21	65.6	11	34.4		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=102)					0.364	0.548
1 - 4 คน	45	73.8	16	26.2		
≥ 5 คน	28	68.3	13	31.7		
การพักอาศัย (N=104)					-	0.853 ^a
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว	38	73.1	14	26.9		
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	25	75.8	8	24.2		
ครอบครัวฝ่ายสามี	11	64.7	6	35.3		
อื่นๆ	2	100.0	0	0		
ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ (N=105)					2.827	0.243
ตัวมารดาเอง	57	75.0	19	25.0		
สามี	6	85.7	1	14.3		
บุคคลอื่น	13	59.1	9	40.9		

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของงูผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันทำการ (ชั่วโมง/วัน) (N=85)					1.516	0.469
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	17	73.9	6	26.1		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	19	61.3	12	38.7		
> 16 ชั่วโมง/วัน	23	74.2	8	15.8		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันหยุด(ชั่วโมง/วัน) (N=88)					1.210	0.546
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	5	55.6	4	44.4		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	13	76.5	4	23.5		
> 16 ชั่วโมง/วัน	43	69.4	19	30.6		
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=105)					0.131	0.717
เพียงพอ	21	75.0	7	25.0		
ไม่เพียงพอ	55	71.4	22	28.6		
การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ หัตถการต่างๆของบุตร (N=105)					1.188	0.738
มีส่วนร่วมมาก	50	74.6	17	25.4		
มีส่วนร่วมปานกลาง	17	65.4	9	34.6		
มีส่วนร่วมน้อย	8	72.7	3	27.3		
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	100.0	0	0		

จากตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า อายุ สถานภาพสมรสในปัจจุบัน ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตรที่มี ศาสนา วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน โรคประจำตัวทางกาย การใช้เครื่องต้มที่มีคาเฟอีน การใช้เครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การพักอาศัย ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือหัตถการต่างของบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=105)					-	0.253 ^a
≤ 1	8	53.3	7	46.7		
1 - 5	29	76.3	9	23.7		
6 - 10	27	79.4	7	20.6		
> 10	12	66.7	6	33.3		
เพศ (N=105)					1.153	0.283
ชาย	60	75.0	20	25.0		
หญิง	16	64.0	9	36.0		
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย (N=103)					0.385	0.825
1	43	74.1	15	25.9		
2	23	69.7	10	30.3		
3	8	66.7	4	33.3		

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของงผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมารศัลยศาสตร์ (N=102)					-	0.142 ^a
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ	29	74.4	10	25.6		
ปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน, ท้องอืด	14	66.7	7	33.3		
ก้อน, อุจจาระ	20	87.0	3	13.0		
อุบัติเหตุ	1	33.3	2	66.7		
กลืนลำบาก	2	40.0	3	60.0		
อื่นๆ	8	72.7	3	27.3		
ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ(เดือน) (N=87)					-	0.987 ^a
≤ 1 เดือน	13	76.5	4	23.5		
1 - 3 เดือน	7	70.0	3	30.0		
3 - 12 เดือน	16	76.2	5	23.8		
> 12 เดือน	30	76.9	9	23.1		
อาการปวด/เจ็บ (N=105)					3.649	0.056
ไม่มี	52	78.8	14	21.2		
มี	24	61.5	15	38.5		
การต้องขาดเรียนจากกาเจ็บป่วย (N=104)					7.848	0.020*
ไม่มี	27	90.0	3	10.0		
มี	28	70.0	12	30.0		
เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน	20	58.8	14	41.2		

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความสามารถในการช่วยเหลือ ตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก(N=104)					10.066	0.018*
ทำได้เท่าเดิม	35	87.5	5	12.5		
ทำได้ลดลง	21	67.7	10	32.2		
ทำไม่ได้เลย	6	75.0	2	25.0		
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	13	52.0	12	48.0		
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน(เดือน)(N=93)					-	0.584 ^a
≤ 1 เดือน	15	62.5	9	37.5		
1 - 3 เดือน	4	66.7	2	33.3		
3 - 12 เดือน	11	64.7	6	35.3		
> 12 เดือน	35	76.1	11	23.9		
อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (N=90)					6.086	0.014*
ไม่มีอาการแล้ว	29	85.3	5	14.7		
มีอาการหลงเหลือ	34	60.7	22	39.3		
การทราบชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ (N=105)					0.847	0.357
ทราบ	45	69.2	20	30.8		
ไม่ทราบ	31	77.5	9	22.5		

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด(ครั้ง) (N=103)					3.561	0.169
1	38	80.9	9	19.1		
2	13	61.9	8	38.1		
≥ 3	23	65.7	12	34.3		
การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต(ICU) (N=104)					-	0.020 ^a
ไม่มี	69	76.7	21	23.3		*
มี	6	42.9	8	57.1		
สถานะของการเป็นผู้ป่วย(N=105)					1.147	0.284
ผู้ป่วยใน	41	68.3	19	31.7		
ผู้ป่วยนอก	35	77.8	10	22.2		
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไข แล้ว (วัน) (N=100)					9.848	0.007*
0 - 1	51	79.7	13	20.3		
2 - 3	16	76.2	5	23.8		
> 3	6	40.0	9	60.0		
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=101)					1.456	0.483
เบิกได้ทั้งหมด	21	72.4	8	27.6		
เบิกได้บางส่วน	34	68.0	16	32.0		
จ่ายเองทั้งหมด	18	81.8	4	18.2		

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)					0.253	0.881
< 5,000	30	71.4	12	28.6		
5,000 - 10,000	11	73.3	4	26.7		
> 10,000	17	77.3	5	22.7		
โรคประจำตัวทางกาย(N=104)					0.781	0.377
ไม่มี	58	74.4	20	25.6		
มี	17	65.4	9	34.6		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศัลยศาสตร์ (N=105)					-	0.092 ^a
โรคทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (GI and Biliary tract)	18	64.3	10	35.7		
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems)	39	73.6	14	26.4		
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ(Head and Neck Lesions)	14	82.4	3	17.6		
บาดเจ็บในเด็ก(Pediatric Trauma)	0	0	2	100		
อื่นๆ	5	100	0	0		
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศัลยศาสตร์ (N=105)					1.444	0.229
การผ่าตัดเล็ก(minor operation)	44	77.2	13	22.8		
การผ่าตัดใหญ่(major operation)	32	66.7	16	33.3		

* p < 0.05

จากตารางที่ 15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-1,a state(N=104)					2.633	0.105
มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ	28	82.4	6	17.6		
มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/รุนแรง	47	67.1	23	32.9		

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=29)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ลักษณะของลูกที่พบเห็น(N=105)					
ไม่เครียด	65	83.3	13	16.7		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	11	40.7	16	59.3		
การพยาบาลที่ลูกได้รับ (N=103)					39.131	0.000*
ไม่เครียด	63	91.3	6	8.7		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	11	32.4	23	67.6		
ท่าที่และพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ (N=104)					-	0.005 ^{a*}
ไม่เครียด	74	77.1	22	22.9		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	2	25.0	6	75.0		
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง (N=105)					12.958	0.000*
ไม่เครียด	68	80.0	17	20.0		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	8	40.0	12	60.0		
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=105)					-	0.006 ^{a*}
ไม่เครียด	69	78.4	19	21.6		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	7	41.2	10	58.8		
การตอบสนองด้านพฤติกรรมและ อารมณ์ ของลูก (N=105)					7.623	0.006*
ไม่เครียด	60	80.0	15	20.0		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	16	53.3	14	46.7		

* p < 0.05

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ลักษณะของลูกที่พบเห็น การพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าที่และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดา – ด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ(ตารางที่ 18-21)

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ(ปี) (N=103)					7.730	0.021*
< 30	14	63.6	8	36.4		
30 - 39	29	56.9	22	43.1		
≥ 40	26	86.7	4	13.3		
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน (N=102)					-	0.243 ^a
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	56	69.1	25	30.9		
แยกกันอยู่	4	40.0	6	60.0		
หย่าร้าง	6	66.7	3	33.3		
คู่สมรสเสียชีวิต	2	100.0	0	0		
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส (ปี)(N=96)					2.903	0.234
≤ 5 ปี	19	57.6	14	42.4		
6 – 10 ปี	24	77.4	7	22.6		
> 10 ปี	22	68.8	10	31.3		

ตารางที่ 18 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน) (N=105)					1.849	0.397
1	32	74.4	11	25.6		
2	27	61.4	17	38.6		
3	10	62.5	6	37.5		
ศาสนา (N=103)					-	0.772 ^a
พุทธ	51	66.3	31	33.7		
คริสต์	3	60.0	2	40.0		
อิสลาม	5	83.3	1	16.7		
วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=99)					-	0.922 ^a
ประถมศึกษา	3	75.0	1	25.0		
มัธยมศึกษา	24	64.9	13	35.1		
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	7	77.8	2	22.2		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	33	67.3	16	32.7		
อาชีพปัจจุบัน (N=101)					3.434	0.488
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	65.0	7	35.0		
ข้าราชการ	10	83.3	2	16.7		
พนักงานบริษัทเอกชน	19	57.6	14	42.4		
ธุรกิจส่วนตัว	7	77.8	2	22.2		
อื่นๆ	19	70.4	8	29.6		
โรคประจำตัวทางร่างกาย (N=103)					-	0.746 ^a
ไม่มี	60	65.9	31	34.1		
มี	9	75.0	3	25.0		

ตารางที่ 18 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้เครื่องตีมีคาเฟอีน (N=103)					1.116	0.291
ไม่ใช้	48	64.0	27	36.0		
ใช้	21	75.0	7	25.0		
การใช้เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ (N=103)					-	0.549 ^a
ไม่ใช้	66	66.0	34	34.0		
ใช้	3	100.0	0	0		
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน(บาท) (N=83)					0.235	0.889
< 15,000	18	66.7	9	33.3		
15,000 - 29,999	23	67.6	11	32.4		
≥ 30,000	16	72.7	6	27.3		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=93)					8.371	0.015 [*]
< 25,000	15	55.6	12	44.4		
25,000 - 50,000	29	85.3	5	14.7		
> 50,000	18	56.3	14	43.8		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=100)					1.863	0.172
1 - 4 คน	44	72.1	17	27.9		
≥ 5 คน	23	59.0	16	41.0		

ตารางที่ 18 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การพักอาศัย (N=102)					-	0.585 ^a
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว	37	72.5	14	27.5		
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	21	65.6	11	34.4		
ครอบครัวฝ่ายสามี	10	58.8	7	41.2		
อื่นๆ	1	50.0	1	50.0		
ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ (N=103)					-	0.298 ^a
ตัวมารดาเอง	51	68.9	23	31.1		
สามี	6	85.7	1	14.3		
บุคคลอื่น	12	54.5	10	45.5		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันทำการ (ชั่วโมง/วัน) (N=83)					0.576	0.750
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	14	60.9	9	39.1		
9 – 16 ชั่วโมง/วัน	17	58.6	12	41.4		
> 16 ชั่วโมง/วัน	21	67.7	10	32.3		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันหยุด (ชั่วโมง/วัน) (N=86)					3.910	0.142
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	3	33.3	6	66.7		
9 – 16 ชั่วโมง/วัน	12	70.6	5	29.4		
> 16 ชั่วโมง/วัน	39	65.0	21	35.0		

ตารางที่ 18 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด		X ²	p value
	(N=69)		(N=34)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=103)					0.041	0.842
เพียงพอ	17	65.4	9	34.6		
ไม่เพียงพอ	52	67.5	25	32.5		
การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ หัตถการต่างๆของบุตร (N=105)					-	0.036 ^{a*}
มีส่วนร่วมมาก	49	75.4	16	24.6		
มีส่วนร่วมปานกลาง	12	46.2	14	53.8		
มีส่วนร่วมน้อย	7	63.6	4	36.4		
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	100.0	0	0		

* p < 0.05

จากตารางที่ 18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือหัตถการต่างๆของบุตร มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=103)					
≤ 1	8	53.3	7	46.7		
1 - 5	26	68.4	12	31.6		
6 - 10	24	72.7	9	27.3		
> 10	11	64.7	6	35.3		
เพศ (N=103)					0.285	0.593
ชาย	54	68.4	25	31.6		
หญิง	14	62.5	9	37.5		
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย (N=102)					0.215	0.898
1	37	64.9	20	35.1		
2	23	69.7	10	30.3		
3	8	66.7	4	33.3		
อาการนำที่ทำให้มารักษาทาง กุมารศัลยกรรม (N=100)					-	0.383 ^a
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิด	28	71.8	11	28.2		
ต่ำปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน,	11	57.9	8	42.1		
ท้องอืดก้อน, อุจจาระ	18	78.3	5	21.7		
อุบัติเหตุ	1	33.3	2	66.7		
กลืนลำบาก	3	60.0	2	40.0		
อื่นๆ	6	54.5	5	45.5		

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการพยาบาลที่
 ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ
 Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ(เดือน) (N=85)					
≤ 1 เดือน	12	75.0	4	25.0		
1 – 3 เดือน	5	50.0	5	50.0		
3 – 12 เดือน	15	71.4	6	28.6		
> 12 เดือน	27	71.1	11	28.9		
อาการปวด/เจ็บ (N=103)					2.735	0.098
ไม่มี	48	72.2	18	27.3		
มี	21	56.8	16	43.2		
การต้องขาดเรียนจากการ เจ็บป่วย(N=102)					2.564	0.277
ไม่มี	23	79.3	6	20.7		
มี	25	64.1	14	35.9		
เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน	21	61.8	13	38.2		
ความสามารถในการช่วยเหลือ ตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก (N=102)					7.634	0.054
ทำได้เท่าเดิม	32	82.1	7	17.9		
ทำได้ลดลง	16	53.3	14	46.7		
ทำไม่ได้เลย	4	50.0	4	50.0		
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	16	64.0	9	36.0		

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการพยาบาลที่
 ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ
 Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้ง แรกจนถึงปัจจุบัน(เดือน)(N=92)					
< 1 เดือน	15	65.2	8	34.8		
1 – 3 เดือน	2	33.3	4	66.7		
3 – 12 เดือน	10	58.8	7	41.2		
> 12 เดือน	32	69.6	14	30.4		
อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (N=88)					1.157	0.282
ไม่มีอาการแล้ว	24	70.6	10	29.4		
มีอาการหลงเหลือ	32	59.3	22	40.7		
การทราบชนิดของการผ่าตัดที่ ได้รับ (N=103)					0.655	0.418
ทราบ	41	64.1	23	35.9		
ไม่ทราบ	28	71.8	11	28.2		
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด (ครั้ง)(N=101)					0.794	0.672
1	33	71.7	13	28.3		
2	13	61.9	8	38.1		
≥ 3	22	64.7	12	35.3		
การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต(ICU) (N=102)					-	0.013 ^{a*}
ไม่มี	63	71.6	25	28.4		
มี	5	35.7	9	64.3		

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการพยาบาลที่
 ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ
 Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
สถานะของการเป็นผู้ป่วย (N=103)					2.651	0.103
ผู้ป่วยใน	35	60.3	23	39.7		
ผู้ป่วยนอก	34	75.6	11	24.4		
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัด แก้ไขแล้ว (วัน) (N=98)					9.417	0.009*
0 - 1	50	78.1	14	21.9		
2 - 3	12	57.1	9	42.9		
> 3	5	38.5	8	61.5		
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=99)					5.498	0.064
เบิกได้ทั้งหมด	20	69.0	9	31.0		
เบิกได้บางส่วน	28	57.1	21	42.9		
จ่ายเองทั้งหมด	18	85.7	3	14.3		
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ ละครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)					1.476	0.478
< 5,000	26	63.4	15	36.6		
5,000 - 10,000	8	53.3	7	46.7		
> 10,000	16	72.2	6	27.3		
โรคประจำตัวทางกาย (N=102)					0.662	0.416
ไม่มี	53	68.8	24	31.2		
มี	15	60.0	10	40.0		

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการพยาบาลที่
 ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ
 Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					
โรคทางเดินอาหารและทางเดิน น้ำดี (GI and Biliary tract)	13	50.0	13	50.0		
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะ เพศ (Inguinal and Genitalia problems)	38	71.7	15	28.3		
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ(Head and Neck Lesions)	14	82.4	3	17.6		
บาดเจ็บในเด็ก(Pediatric Trauma)	0	0	2	100.0		
อื่นๆ	4	80	1	20.0		
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)						0.042*
การผ่าตัดเล็ก(minor operation)	43	75.4	14	24.6		
การผ่าตัดใหญ่(major operation)	26	56.5	20	43.5		

* p < 0.05

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้าน
 การพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต
 (ICU) ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้วโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศัลยศาสตร์ การผ่าตัด
 ที่ได้รับจากกุมารศัลยศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI- Form Y-1, a state (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับภาวะวิตกกังวลโดยวัดจาก STAI-Form Y-1, a state (N=102)					5.642	0.017*
มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ	28	82.4	6	17.6		
มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/ รุนแรง	40	58.8	28	41.2		

* p < 0.05

จากตารางที่ 20 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น(N=103)					23.097	0.000*
ไม่เครียด	61	80.3	15	19.7		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	8	29.6	19	70.4		
ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ (N=103)					39.131	0.000*
ไม่เครียด	63	85.1	11	14.9		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	6	20.7	23	79.3		

ตารางที่ 21 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการพยาบาล
 ที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ
 Chi-square

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=34)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ (N=102)					-	0.016 ^{a*}
ไม่เครียด	66	70.2	28	29.8		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	2	25.0	6	75.0		
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง (N=103)					30.338	0.000*
ไม่เครียด	66	79.5	17	20.5		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	3	15.0	17	85.0		
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=105)					13.002	0.000*
ไม่เครียด	64	74.4	22	25.6		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	5	29.4	12	70.6		
การตอบสนองด้านพฤติกรรมและ อารมณ์ ของลูก (N=103)					31.124	0.000*
ไม่เครียด	61	83.6	12	16.4		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	8	26.7	22	73.3		

* p < 0.05

จากตารางที่ 21 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้าน
 การพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ลักษณะของลูกที่พบเห็น ภาพและเสียง
 จากเครื่องมือต่างๆ ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การ
 ติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ของลูก มีความสัมพันธ์กับ
 ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดา – ด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 22-25)

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ(ปี) (N=104)					- 0.349 ^a
< 30	22	100.0	0	0	
30 - 39	46	90.2	5	9.8	
≥ 40	28	90.3	3	9.7	
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน(N=103)					- 0.036 ^{a*}
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	78	95.1	4	4.9	
แยกกันอยู่	9	90.0	1	10.0	
หย่าร้าง	6	66.7	3	33.3	
คู่สมรสเสียชีวิต	2	100.0	0	0	
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส (ปี) (N=97)					- 0.038 ^{a*}
≤ 5 ปี	32	97.0	1	3.0	
6 – 10 ปี	30	96.8	1	3.2	
> 10 ปี	27	81.8	6	18.2	
จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน) (N=104)					- 1.000 ^a
1 คน	40	93.0	3	7.0	
2 คน	40	90.9	4	9.1	
3 คน	16	94.1	1	5.9	

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนา (N=104)					- 0.605 ^a
พุทธ	86	92.5	7	7.5	
คริสต์	5	100.0	0	0	
อิสลาม	5	83.3	1	16.7	
วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=99)					- 1.000 ^a
ประถมศึกษา	4	100.0	0	0	
มัธยมศึกษา	34	91.9	3	8.1	
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	8	88.9	1	11.1	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	45	91.8	4	8.2	
อาชีพปัจจุบัน (N=101)					- 0.314 ^a
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	90.0	2	10.0	
ข้าราชการ	10	90.9	1	9.1	
พนักงานบริษัทเอกชน	32	97.0	1	3.0	
ธุรกิจส่วนตัว	7	77.8	1	22.2	
อื่นๆ	26	92.9	2	7.1	
โรคประจำตัวทางร่างกาย (N=104)					- 0.595 ^a
ไม่มี	85	91.4	8	8.6	
มี	11	100.0	0	0	
การใช้เครื่องมือที่มีคาเฟอีน (N=104)					- 0.207 ^a
ไม่ใช้	72	94.7	4	5.3	
ใช้	24	85.7	4	14.3	

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การใช้เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ (N=104)					- 0.215 ^a
ไม่ใช้	94	93.1	7	6.9	
ใช้	2	66.7	1	33.3	
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน(บาท)(N=83)					- 0.020 ^{a*}
< 15,000	25	92.6	2	7.4	
15,000 - 29,999	34	100.0	0	0	
≥ 30,000	18	81.8	4	18.2	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=93)					- 0.034 ^{a*}
< 25,000	25	92.6	2	7.4	
25,000 - 50,000	34	100.0	0	0	
> 50,000	27	84.4	5	15.6	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=101)					- 1.000 ^a
1 - 4 คน	56	91.8	5	8.2	
≥ 5 คน	37	92.5	3	7.5	
การพักอาศัย (N=103)					- 0.320 ^a
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดียว	49	94.2	3	5.8	
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	28	84.8	5	15.2	
ครอบครัวฝ่ายสามี	16	100.0	0	0	
อื่นๆ	2	100.0	0	0	

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ (N=104)					- 0.819 ^a
ตัวมารดาเอง	68	90.7	7	9.3	
สามี	7	100.0	0	0	
บุคคลอื่น	21	95.5	1	4.5	
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันทำการ (ชั่วโมง/วัน) (N=85)					- 0.786 ^a
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	22	95.7	1	4.3	
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	28	90.3	3	9.7	
> 16 ชั่วโมง/วัน	28	90.3	3	9.7	
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันหยุด (ชั่วโมง/วัน) (N=87)					- 0.838 ^a
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	8	88.9	1	11.1	
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	16	94.1	1	5.9	
> 16 ชั่วโมง/วัน	56	91.8	5	8.2	
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=104)					- 0.442 ^a
เพียงพอ	25	89.3	3	10.7	
ไม่เพียงพอ	71	93.4	5	6.6	

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=8)		X^2 <i>p</i> <i>value</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ หัตถการต่างๆของบุตร (N=104)					- 0.660 ^a
มีส่วนร่วมมาก	61	92.4	5	7.6	
มีส่วนร่วมปานกลาง	23	88.5	3	11.5	
มีส่วนร่วมน้อย	11	100.0	0	0	
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	100.0	0	0	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 22 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า สถานภาพสมรสในปัจจุบัน ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=104)					- 0.358 ^a
≤ 1	13	86.7	2	13.3	
1 - 5	37	97.4	1	2.6	
6 - 10	30	90.9	3	9.1	
> 10	16	88.9	2	11.1	
เพศ (N=104)					- 0.395 ^a
ชาย	74	93.7	5	6.3	
หญิง	22	88.0	3	12.0	
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย (N=102)					- 0.362 ^a
1	55	94.8	3	5.2	
2	28	87.5	4	12.5	
3	11	91.7	1	8.3	
อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมารศัลยกรรม (N=101)					- 0.286 ^a
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ	36	94.7	2	5.3	
ปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน, ท้องอืด	19	90.5	2	9.5	
ก้อน, อุจจาระ	21	91.3	2	8.7	
อุบัติเหตุ	2	66.7	1	33.3	
กลืนลำบาก	4	80.0	1	20.0	
อื่นๆ	11	100.0	0	0	

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านทำทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ(เดือน) (N=86)					- 0.585 ^a
≤ 1	14	82.4	3	17.6	
1 - 3	9	90.0	1	10.0	
3 - 12	20	95.2	1	4.8	
> 12	35	92.1	3	7.9	
อาการปวด/เจ็บ (N=104)					- 0.138 ^a
ไม่มี	63	95.5	3	4.5	
มี	33	86.8	5	13.2	
การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย (N=103)					- 0.131 ^a
ไม่ต้องหยุดเรียน	30	100.0	0	0	
ต้องหยุดเรียน	34	87.2	5	12.8	
เด็กยังไม่ถึงวัยเรียน	31	91.2	3	8.8	
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง หลังผ่าตัดของเด็ก (N=103)					- 0.351 ^a
ทำได้เท่าเดิม	39	97.5	1	2.5	
ทำได้ลดลง	27	90.0	3	10.0	
ทำไม่ได้เลย	7	87.5	1	12.5	
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	22	88.0	3	12.0	

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรก จนถึงปัจจุบัน (เดือน) (N=92)					- 0.878 ^a
< 1 เดือน	21	87.5	3	12.5	
1 – 3 เดือน	6	100.0	0	0	
3 – 12 เดือน	16	94.1	1	5.9	
> 12 เดือน	41	91.1	4	8.9	
อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (N=89)					- 1.000 ^a
ไม่มีอาการแล้ว	31	91.2	3	8.8	
มีอาการหลงเหลือ	50	90.9	5	9.1	
การทราบชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ (N=104)					- 0.022 ^{a*}
ทราบ	56	87.5	8	12.5	
ไม่ทราบ	40	100.0	0	0	
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด (ครั้ง) (N=102)					- 0.134 ^a
1	45	95.7	2	4.3	
2	17	81.0	4	19.0	
≥ 3	32	94.1	2	5.9	
การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต(ICU) (N=103)					- 0.297 ^a
ไม่มี	83	93.3	6	6.7	
มี	12	85.7	2	14.3	

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านทำทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานะของการเป็นผู้ป่วย (N=104)					- 1.000 ^a
ผู้ป่วยใน	55	91.7	5	8.3	
ผู้ป่วยนอก	41	93.2	3	6.8	
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไข แล้ว (วัน) (N=99)					- 0.746 ^a
0 - 1	58	92.1	5	7.9	
2 - 3	20	95.2	1	4.8	
> 3	13	86.7	2	13.3	
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=100)					- 0.681 ^a
เบิกได้ทั้งหมด	28	96.6	1	3.4	
เบิกได้บางส่วน	45	91.8	4	8.2	
จ่ายเองทั้งหมด	20	90.9	2	9.1	
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละ ครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)					- 0.769 ^a
< 5,000	39	92.9	3	7.1	
5,000 - 10,000	13	86.7	2	13.3	
> 10,000	20	90.9	2	9.1	
โรคประจำตัวทางกาย (N=103)					- 0.413 ^a
ไม่มี	72	93.5	5	6.5	
มี	23	88.5	3	11.5	

ตารางที่ 23 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					- 0.225 ^a
โรคทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (GI and Biliary tract)	27	96.4	1	3.6	
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems)	48	92.3	4	7.7	
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ(Head and Neck Lesions)	15	88.2	2	11.8	
บาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Trauma)	1	50.0	1	50.0	
อื่นๆ	5	100	0	0	
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					- 0.287 ^a
การผ่าตัดเล็ก(minor operation)	50	89.3	6	10.7	
การผ่าตัดใหญ่(major operation)	46	95.8	2	4.2	

* p < 0.05

จากตารางที่ 23 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ชนิดการผ่าตัดที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI- Form Y-1, a state (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=8)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-FormY-1,a stat (N=103)					-	1.000 ^a
มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ	32	94.1	2	5.9		
มีภาวะวิตกกังวลระดับปาน กลาง/รุนแรง	63	91.3	6	8.7		

จากตารางที่ 24 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=8)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น (N=104)					-	0.004 ^{a*}
ไม่เครียด	75	97.4	2	2.6		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	21	77.8	6	22.2		
ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ (N=104)					-	0.005 ^{a*}
ไม่เครียด	74	97.4	2	2.6		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	22	78.6	6	21.4		

ตารางที่ 25 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=8)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การพยาบาลที่ลูกได้รับ(N=102)					- 0.016 ^{a*}
ไม่เครียด	66	97.1	2	2.9	
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	28	82.4	6	17.6	
บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง (N=103)					- 0.043 ^{a*}
ไม่เครียด	80	95.2	4	4.8	
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	16	80.0	4	20.0	
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=104)					- 0.003 ^{a*}
ไม่เครียด	84	96.6	3	3.4	
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	12	70.6	5	29.4	
การตอบสนองด้านพฤติกรรมและ อารมณ์ ของลูก (N=104)					- 0.007 ^{a*}
ไม่เครียด	72	97.3	2	2.7	
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	24	80.0	6	20.0	

* p < 0.05

จากตารางที่ 25 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test พบว่า ลักษณะของลูกที่พบเห็น ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ การพยาบาลที่ลูกได้รับ บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดา – ด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง(ตารางที่ 26-29)

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ(ปี) (N=105)					1.102	0.576
< 30	17	77.3	5	22.7		
30 - 39	41	78.8	11	21.2		
≥ 40	27	87.1	4	12.9		
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน (N=104)					-	0.114 ^a
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	70	84.3	13	15.7		
แยกกันอยู่	6	60.0	4	40.0		
หย่าร้าง	7	77.8	2	22.2		
คู่สมรสเสียชีวิต	1	50.0	1	50.0		
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส(ปี) (N=98)					6.120	0.047*
≤ 5 ปี	23	69.7	10	30.3		
6 – 10 ปี	30	93.8	2	6.3		
> 10 ปี	26	78.8	7	21.2		
จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน) (N=105)					0.884	0.643
1 คน	35	81.4	8	18.6		
2 คน	35	77.8	10	22.2		
3 คน	15	88.2	2	11.8		

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ศาสนา (N=105)					
พุทธ	76	80.9	18	19.1		
คริสต์	3	60.0	2	40.0		
อิสลาม	6	100.0	0	0		
วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=100)					-	0.636 ^a
ประถมศึกษา	4	100.0	0	0		
มัธยมศึกษา	31	81.6	7	18.4		
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	6	66.7	3	33.3		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	40	81.6	9	18.4		
อาชีพปัจจุบัน (N=102)					-	0.423 ^a
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	90.0	2	10.0		
ข้าราชการ	10	83.3	2	16.7		
พนักงานบริษัทเอกชน	23	69.7	10	30.3		
ธุรกิจส่วนตัว	7	77.8	2	22.2		
อื่นๆ	24	85.7	4	14.3		
โรคประจำตัวทางร่างกาย (N=105)					-	1.000 ^a
ไม่มี	75	80.6	18	19.4		
มี	10	83.3	2	16.7		
การใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (N=105)					0.700	0.791
ไม่ใช้	62	81.6	14	18.4		
ใช้	23	79.3	6	20.7		

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	การใช้เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ (N=105)					
ไม่ใช้	82	80.4	20	19.6		
ใช้	3	100.0	0	0		
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน(บาท) (N=84)					0.250	0.882
< 15,000	22	78.6	6	21.4		
15,000 - 29,999	28	82.4	6	17.6		
≥ 30,000	17	77.3	5	22.7		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=94)					11.063	0.004*
< 25,000	20	74.1	7	25.9		
25,000 - 50,000	34	97.1	1	2.9		
> 50,000	21	65.6	11	34.4		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=102)					2.268	0.132
1 - 4	52	85.2	9	14.8		
≥ 5	30	73.2	11	26.8		
การพักอาศัย (N=104)					-	0.692 ^a
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดียว	44	84.6	8	15.4		
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	25	75.8	8	24.2		
ครอบครัวฝ่ายสามี	13	76.5	4	23.5		
อื่นๆ	2	100.0	0	0		

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้(N=105)					
ตัวเอง	63	82.9	13	17.1		
สามี	7	100.0	0	0		
บุคคลอื่น	15	68.2	7	31.8		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันทำการ(ชั่วโมง/ วัน)(N=85)					0.146	0.930
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	18	78.3	5	21.7		
9 – 16 ชั่วโมง/วัน	23	74.2	8	25.8		
> 16 ชั่วโมง/วัน	24	77.4	7	22.6		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันหยุด (ชั่วโมง/วัน) (N=88)					-	0.054 ^a
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	5	55.6	4	44.4		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	11	64.7	6	35.3		
> 16 ชั่วโมง/วัน	52	83.9	10	16.1		
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=105)					0.877	0.349
เพียงพอ	21	75.0	7	25.0		
ไม่เพียงพอ	64	83.1	13	16.9		

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ เหตุการณ์ต่างๆของบุตร (N=105)					-
มีส่วนร่วมมาก	56	83.6	11	16.4	0.455 ^a
มีส่วนร่วมปานกลาง	21	80.8	5	19.2	
มีส่วนร่วมน้อย	7	63.6	4	36.4	
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	100.0	0	0	

* p < 0.05

จากตารางที่ 26 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของบิดา มารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=105)					
≤ 1	12	80.0	3	20.0		
1 - 5	31	81.6	7	18.4		
6 - 10	29	85.3	5	14.7		
> 10	13	72.2	5	27.8		
เพศ (N=105)					-	0.391 ^a
ชาย	63	78.8	17	21.3		
หญิง	22	88.0	3	12.0		
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย (N=103)					1.070	0.586
1	46	79.3	12	20.7		
2	26	78.8	7	21.2		
3	11	91.7	1	8.3		
อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=102)					-	0.581 ^a
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ	32	82.1	7	17.9		
ปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน, ท้องอืด	17	81.0	4	19.0		
ก้อน, อุจจาระ	20	87.0	3	13.0		
อุบัติเหตุ	2	66.7	1	33.3		
กลืนลำบาก	4	80.0	1	20.0		
อื่นๆ	7	63.6	4	36.4		

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของ
 บิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ (เดือน) (N=87)					-	0.338 ^a
< 1 เดือน	14	82.4	3	17.6		
1 - 3 เดือน	7	70.0	3	30.0		
3 - 12 เดือน	19	90.5	2	9.5		
> 12 เดือน	28	71.8	11	28.2		
อาการปวด/เจ็บ (N=105)					1.749	0.186
ไม่มี	56	84.8	10	15.2		
มี	29	74.4	10	25.6		
การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย (N=104)					2.307	0.315
ไม่มี	26	86.7	4	13.3		
มี	34	85.0	6	15.0		
เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน	25	73.5	9	26.5		
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง หลังผ่าตัดของเด็ก (N=104)					-	0.247 ^a
ทำได้เท่าเดิม	35	87.5	5	12.5		
ทำได้ลดลง	23	74.2	8	25.8		
ทำไม่ได้เลย	5	62.5	3	37.5		
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	21	84.0	4	16.0		

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน		
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้ง แรกจนถึงปัจจุบัน (เดือน) (N=93)					-	0.616 ^a
≤ 1 เดือน	18	75.0	6	25.0		
1 – 3 เดือน	4	66.7	2	33.3		
3 - 12 เดือน	15	88.2	2	11.8		
> 12 เดือน	36	78.3	10	21.7		
อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (N=90)					0.394	0.530
ไม่มีอาการแล้ว	28	82.4	6	17.6		
มีอาการหลงเหลือ	43	76.8	13	23.2		
การทราบชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ (N=105)					0.100	0.751
มารดาทราบ	52	80.0	13	20.0		
มารดาไม่ทราบ	33	82.5	7	17.5		
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด (ครั้ง) (N=103)					3.788	0.150
1	42	89.4	5	10.6		
2	15	71.4	6	28.6		
≥ 3	27	77.1	8	22.9		
การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต(ICU) (N=104)					-	0.026 ^{a*}
ไม่มี	76	84.4	14	15.6		
มี	8	57.1	6	42.9		

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของ
บิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	สถานะของการเป็นผู้ป่วย (N=105)					
ผู้ป่วยใน	45	75.0	15	25.0		
ผู้ป่วยนอก	40	88.9	5	11.1		
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไข แล้ว (วัน) (N=100)					-	0.006 ^{a*}
0 - 1	57	89.1	7	10.9		
2 - 3	16	76.2	5	23.8		
> 3	8	53.3	7	46.7		
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=101)					1.201	0.548
เบิกได้ทั้งหมด	24	82.8	5	17.2		
เบิกได้บางส่วน	38	76.0	12	24.0		
จ่ายเองทั้งหมด	19	86.4	3	13.6		
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละ ครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)					1.408	0.495
< 5,000	34	81.0	8	19.0		
5,000 - 10,000	10	66.7	5	33.3		
> 10,000	16	72.2	6	27.3		
โรคประจำตัวทางกาย (N=104)					2.971	0.085
ไม่มี	66	84.6	12	15.4		
มี	18	69.2	8	30.8		

ตารางที่ 27 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					-	0.108
โรคทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (GI and Biliary tract)	19	67.9	9	32.1		
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems)	44	83.0	9	17.0		
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ(Head and Neck Lesions)	16	94.1	1	5.9		
บาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Trauma)	1	50.0	1	50.0		
อื่นๆ	5	100.0	0	0		
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					3.703	0.054
การผ่าตัดเล็ก(minor operation)	50	87.7	7	12.3		
การผ่าตัดใหญ่(major operation)	35	72.9	13	27.1		

* p < 0.05

จากตารางที่ 27 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-1, a state (N=103)					1.813	0.178
มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ	30	88.2	4	11.8		
มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/รุนแรง	54	77.1	16	22.9		

จากตารางที่ 28 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น (N=105)					11.093	0.001*
ไม่เครียด	69	88.5	9	11.5		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	16	59.3	11	40.7		

ตารางที่ 29 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=20)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ (N=105)					
ไม่เครียด	68	89.5	8	10.5		
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	17	58.6	12	41.4		
การพยาบาลที่ถูกได้รับ(N=103)					30.008	0.000*
ไม่เครียด	66	95.7	3	4.3		
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	17	50.0	17	50.0		
ท่าทีและพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่ (N=104)					-	0.043**
ไม่เครียด	80	83.3	16	16.7		
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	4	50.0	4	50.0		
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=105)					-	0.000**
ไม่เครียด	78	88.6	10	11.4		
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	7	41.2	10	58.8		
การตอบสนองด้านพฤติกรรม และอารมณ์ ของลูก (N=105)					20.778	0.000*
ไม่เครียด	69	92.0	6	8.0		
เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด	16	53.3	14	46.7		

* p < 0.05

จากตารางที่ 29 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ลักษณะของลูกที่

พบเห็น ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ การพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดา – ด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 30-33)

ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ(ปี) (N=105)					2.019	0.364
< 30	19	86.4	3	13.6		
30 - 39	41	21.2	11	21.2		
≥ 40	28	9.7	3	9.7		
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน (N=104)					-	0.018**
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	74	89.2	9	10.8		
แยกกันอยู่	8	80.0	2	20.0		
หย่าร้าง	5	55.6	4	44.4		
คู่สมรสเสียชีวิต	1	50.0	1	50.0		
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส(ปี)(N=98)					0.953	0.621
< 5 ปี	28	84.4	5	15.2		
6 – 10 ปี	28	87.5	4	12.5		
> 10 ปี	26	78.8	7	21.2		

ตารางที่ 30 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน) (N=105)					
1 คน	35	81.4	8	18.6		
2 คน	39	86.7	6	13.3		
3 คน	14	82.4	3	17.6		
ศาสนา (N=105)					-	1.000 ^a
พุทธ	79	84.0	15	16.0		
คริสต์	4	80.0	1	20.0		
อิสลาม	5	83.3	1	16.7		
วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=100)					-	0.436 ^a
ประถมศึกษา	4	100.0	0	0		
มัธยมศึกษา	29	76.3	9	23.7		
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	7	77.8	2	22.2		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	43	87.8	6	12.2		
อาชีพปัจจุบัน (N=102)					-	0.880 ^a
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	80.0	4	20.0		
ข้าราชการ	11	91.7	1	8.3		
พนักงานบริษัทเอกชน	28	84.8	5	15.2		
ธุรกิจส่วนตัว	7	77.8	2	22.2		
อื่นๆ	24	85.7	4	14.3		
โรคประจำตัวทางร่างกาย(N=105)					-	0.208 ^a
ไม่มี	76	81.7	17	18.3		
มี	12	100.0	0	0		

ตารางที่ 30 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (N=105)					-	0.775 ^a
ไม่ใช้	63	82.9	13	17.1		
ใช้	25	86.2	4	13.8		
การใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (N=105)					-	1.000 ^a
ไม่ใช้	85	83.3	17	16.7		
ใช้	3	100.0	0	0		
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน(บาท) (N=84)					-	0.846 ^a
< 15,000	24	85.7	4	14.3		
15,000 - 29,999	29	85.3	5	14.7		
≥ 30,000	20	90.9	2	9.1		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=94)					1.328	0.515
< 25,000	21	77.8	6	22.2		
25,000 - 50,000	31	88.6	4	11.4		
> 50,000	27	84.4	5	15.6		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=102)					0.400	0.527
1 - 4	52	85.2	9	14.8		
≥ 5	33	80.5	8	19.5		

ตารางที่ 30 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การพักอาศัย (N=104)					-	0.494 ^a
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว	46	88.5	6	11.5		
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	26	78.8	7	21.2		
ครอบครัวฝ่ายสามี	13	76.5	4	23.5		
อื่นๆ	2	100.0	0	0		
ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ (N=105)					-	0.803 ^a
ตัวเอง	63	82.9	13	17.1		
สามี	7	100.0	0	0		
บุคคลอื่น	18	81.8	4	18.2		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันทำการ (ชั่วโมง/วัน) (N=85)					1.324	0.516
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	20	87.0	3	13.0		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	24	77.4	7	22.6		
> 16 ชั่วโมง/วัน	27	87.1	4	12.9		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร คนนี้ในช่วงวันหยุด (ชั่วโมง/วัน) (N=88)					-	0.254 ^a
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	6	66.7	3	33.3		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	14	82.4	3	17.6		
> 16 ชั่วโมง/วัน	54	87.1	8	12.9		

ตารางที่ 30 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=105)					- 0.770
เพียงพอ	23	82.1	5	17.9	
ไม่เพียงพอ	65	84.4	12	15.6	
การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ หัตถการต่างๆของบุตร (N=105)					- 1.000 ^a
มีส่วนร่วมมาก	56	83.6	11	16.4	
มีส่วนร่วมปานกลาง	22	84.6	4	15.4	
มีส่วนร่วมน้อย	9	81.8	2	18.2	
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	100.0	0	0	

* p < 0.05

จากตารางที่ 30 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า สถานภาพสมรสในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับ ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=105)					
≤ 1	12	80.0	3	20.0		
1 - 5	33	86.8	5	13.2		
6 - 10	27	79.4	7	20.6		
> 10	16	88.9	2	11.1		
เพศ (N=105)					-	0.545 ^a
ชาย	68	85.0	12	15.0		
หญิง	20	80.0	5	20.0		
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย (N=103)					0.713	0.700
1	49	84.5	9	15.5		
2	28	84.8	5	15.2		
3	9	75.0	3	25.0		
อาการนำที่ทำให้มารักษาทาง กุมารศัลยกรรม (N=102)					-	0.501 ^a
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ	34	87.2	5	12.8		
ปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน, ท้องอืด	17	81.0	4	19.0		
ก้อน, อุจจาระ	19	82.6	4	17.4		
อุบัติเหตุ	2	66.7	1	33.3		
กลืนลำบาก	3	60.0	2	40.0		
อื่นๆ	10	90.9	1	9.1		

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ (เดือน) (N=87)					
< 1 เดือน	13	76.5	4	23.5		
1 - 3 เดือน	8	80.0	2	20.0		
3 - 12 เดือน	19	90.5	2	9.5		
> 12 เดือน	33	84.6	6	15.4		
อาการปวด/เจ็บ (N=105)					2.168	0.141
ไม่มี	58	87.9	8	12.1		
มี	30	76.9	9	23.1		
การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย (N=104)					0.939	0.625
ไม่มี	27	90.0	3	10.0		
มี	33	82.5	7	17.5		
เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน	28	82.4	6	17.6		
ความสามารถในการช่วยเหลือ ตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก (N=104)					-	0.186 ^a
ทำได้เท่าเดิม	37	92.5	3	7.5		
ทำได้ลดลง	24	77.4	7	22.6		
ทำไม่ได้เลย	6	75.0	2	25.0		
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	20	80.0	5	20.0		

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน (เดือน)(N=93)					-	0.427 ^a
< 1 เดือน	18	75.0	6	25.0		
1 - 3 เดือน	4	66.7	2	33.3		
3 - 12 เดือน	15	88.2	2	11.8		
> 12 เดือน	39	84.8	7	15.2		
อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (N=90)					0.001	0.980
ไม่มีอาการแล้ว	28	82.4	6	17.6		
มีอาการหลงเหลือ	46	82.1	10	17.9		
การทราบชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ (N=105)					0.691	0.406
ทราบ	56	86.2	9	13.8		
ไม่ทราบ	32	80.0	8	20.0		
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด(ครั้ง) (N=103)					8.120	0.017*
1	44	93.6	3	6.4		
2	14	66.7	7	33.3		
≥ 3	28	80.0	7	20.0		
การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต(ICU) (N=104)					-	0.011 ^{a*}
ไม่มี	79	87.8	11	12.2		
มี	8	57.1	6	42.9		

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานะของการเป็นผู้ป่วย(N=105)					0.474	0.491
ผู้ป่วยใน	49	81.7	11	18.3		
ผู้ป่วยนอก	39	86.7	6	13.3		
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัด แก้ไขแล้ว (วัน) (N=100)					-	0.315 ^a
0 - 1 วัน	56	87.5	8	12.5		
2 - 3 วัน	17	81.0	4	19.0		
> 3 วัน	11	73.3	4	26.7		
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=101)					-	0.939 ^a
เบิกได้ทั้งหมด	25	86.2	4	13.8		
เบิกได้บางส่วน	42	84.0	8	16.0		
จ่ายเองทั้งหมด	18	81.8	4	18.2		
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ ละครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)					-	0.273 ^a
< 5,000	36	85.7	6	14.3		
5,000 - 10,000	10	66.7	5	33.3		
> 10,000	18	81.8	4	18.2		
โรคประจำตัวทางกาย (N=104)					-	0.552 ^a
ไม่มี	64	82.1	14	17.9		
มี	23	88.5	3	11.5		

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					
โรคทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (GI and Biliary tract)	22	78.6	6	21.4		
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะ เพศ (Inguinal and Genitalia problems)	45	84.9	8	15.1		
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ(Head and Neck Lesions)	15	88.2	2	11.8		
บาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Trauma)อื่นๆ	1	50.0	1	50.0		
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)	5	100.0	0	0	0.015	0.903
การผ่าตัดเล็ก(minor operation)	48	84.2	9	15.8		
การผ่าตัดใหญ่(major operation)	40	83.3	8	16.7		

* p < 0.05

จากตารางที่ 31 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI- Form Y-1, a state (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X^2 <i>p</i> <i>value</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-1, a state (N=103)					0.775 0.379
มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ	30	88.2	4	11.8	
มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/ รุนแรง	57	81.4	13	18.6	

จากตารางที่ 32 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่

ตารางที่ 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X^2 <i>p</i> <i>value</i>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะของลูกที่พบเห็น (N=105)					- 0.002 ^{a*}
ไม่เครียด	71	91.0	7	9.0	
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	17	63.0	10	37.0	

ตารางที่ 33 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		X ²	p value
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ (N=105)					-	0.006a*
ไม่เครียด	69	90.8	7	9.2		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	19	65.5	10	34.5		
การพยาบาลที่ลูกได้รับ(N=103)					13.002	0.000*
ไม่เครียด	64	92.8	5	7.2		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	22	64.7	12	35.3		
ท่าทีและพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่ (N=104)					-	0.003a*
ไม่เครียด	84	87.5	12	12.5		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	3	37.5	5	62.5		
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง(N=105)					-	0.000a*
ไม่เครียด	78	91.8	7	8.2		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	10	50.0	10	50.0		
การตอบสนองด้านพฤติกรรม และอารมณ์ ของลูก (N=105)ไม่					-	0.000a*
เครียด	71	94.7	4	5.3		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	17	56.7	13	43.3		

* p < 0.05

จากตารางที่ 33 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ลักษณะของลูกที่พบเห็น

ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ การพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าที่และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ บทบาท บิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในมารดา – ด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก(ตารางที่ 34-37)

ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ(ปี) (N=105)					0.782	0.676
< 30	15	68.2	7	31.8		
30 - 39	36	69.2	16	30.8		
≥ 40	24	77.4	7	22.6		
สถานภาพสมรสในปัจจุบัน (N=104)					-	0.881 ^a
สมรสและยังอยู่ด้วยกัน	59	71.1	24	28.9		
แยกกันอยู่	8	80.0	2	20.0		
หย่าร้าง	6	66.7	3	33.3		
คู่สมรสเสียชีวิต	2	100.0	0	0		
ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส (ปี) (N=98)					0.297	0.862
≤ 5 ปี	23	69.7	10	30.3		
6 – 10 ปี	24	75.0	8	25.0		
> 10 ปี	23	69.7	10	30.3		
จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) (คน) (N=105)					0.017	0.991
1 คน	31	72.1	12	27.9		
2 คน	32	71.1	13	28.9		
3 คน	12	70.6	5	29.4		

ตารางที่ 34 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนอง
ทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ศาสนา (N=105)					
พุทธ	67	71.3	27	28.7		
คริสต์	4	80.0	1	20.0		
อิสลาม	4	66.7	2	33.3		
วุฒิการศึกษาสูงสุด (N=100)					-	0.818 ^a
ประถมศึกษา	2	50.0	2	50.0		
มัธยมศึกษา	28	73.7	10	26.3		
อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า	7	77.8	2	22.2		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	34	69.4	15	30.6		
อาชีพปัจจุบัน (N=102)					4.153	0.341
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	15	75.0	5	25.0		
ข้าราชการ	11	91.7	1	8.3		
พนักงานบริษัทเอกชน	21	63.6	12	36.4		
ธุรกิจส่วนตัว	5	55.6	4	44.4		
อื่นๆ	20	71.4	8	28.6		
โรคประจำตัวทางร่างกาย (N=105)					-	0.502 ^a
ไม่มี	65	69.9	28	30.1		
มี	10	83.3	2	16.7		
การใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน(N=105)					0.019	0.890
ไม่ใช้	54	71.1	22	28.9		
ใช้	21	72.4	8	27.6		

ตารางที่ 34 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของงูผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้เครื่องตีมีแอลกอฮอล์ (N=105)					-	0.556 ^a
ไม่ใช้	72	70.6	30	29.4		
ใช้	3	100.0	0	0		
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน(บาท)(N=84)					4.590	0.101
< 15,000	23	82.1	5	17.9		
15,000 - 29,999	20	58.8	14	41.2		
≥ 30,000	17	77.3	5	22.7		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท) (N=94)					2.173	0.337
< 25,000	20	74.1	7	25.9		
25,000 - 50,000	26	74.3	9	25.7		
> 50,000	19	59.4	13	40.6		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน) (N=102)					2.240	0.134
1 - 4 คน	47	77.0	14	23.0		
≥ 5 คน	26	63.4	15	36.6		
การพักอาศัย (N=104)					-	0.978 ^a
แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว	36	69.2	16	30.8		
ครอบครัวของฝ่ายตัวเอง	24	72.2	9	27.3		
ครอบครัวฝ่ายสามี	12	70.6	5	29.4		
อื่นๆ	2	100.0	0	0		

ตารางที่ 34 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของงูผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ (N=105)					
ตัวมารดาเอง	55	21	21	27.6		
สามี	6	1	1	14.3		
บุคคลอื่น	14	8	8	36.4		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคน นี้ในช่วงวันทำการ(ชั่วโมง/วัน) (N=85)					0.565	0.754
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	15	65.2	8	34.8		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	21	67.7	10	32.3		
> 16 ชั่วโมง/วัน	23	74.2	8	25.8		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคน นี้ในช่วงวันหยุด(ชั่วโมง/วัน)(N=88)					1.095	0.579
≤ 8 ชั่วโมง/วัน	5	55.6	4	44.4		
9 - 16 ชั่วโมง/วัน	12	70.6	5	29.4		
> 16 ชั่วโมง/วัน	45	72.6	17	27.4		
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด (N=105)					0.000	1.000
เพียงพอ	20	71.4	8	28.6		
ไม่เพียงพอ	55	71.4	22	28.6		

ตารางที่ 34 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=30)		X ² p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือ หัตถการต่างๆของบุตร (N=105)					- 0.650 ^a
มีส่วนร่วมมาก	50	74.6	17	25.4	
มีส่วนร่วมปานกลาง	16	61.5	10	38.5	
มีส่วนร่วมน้อย	8	72.7	3	27.3	
ไม่มีส่วนร่วมเลย	1	100.0	0	0	

จากตารางที่ 34 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า อายุ สถานภาพสมรสปัจจุบัน ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) ศาสนา วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพปัจจุบัน โรคประจำตัวทางกาย การใช้เครื่องตีที่มีคาเฟอีน การใช้เครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว การพักอาศัย ผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือหัตถการต่างๆของบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (ปี) (N=105)					1.658	0.646
≤ 1	10	66.7	5	33.3		
1 - 5	27	71.1	11	28.9		
6 - 10	23	67.6	11	32.4		
> 10	15	83.3	3	16.7		
เพศ (N=105)					1.181	0.277
ชาย	55	68.8	25	31.3		
หญิง	20	80.0	5	20.0		
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย (N=103)					0.192	0.909
1	42	72.4	16	27.6		
2	23	69.7	10	30.3		
3	8	66.7	4	33.3		
อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=102)					-	0.642 ^a
ปัสสาวะลำบาก, ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ	27	69.2	12	30.8		
ปวดท้อง, คลื่นไส้/อาเจียน, ท้องอืด	16	76.2	5	23.8		
ก้อน, อุจจาระ	17	73.9	6	26.1		
อุบัติเหตุ	2	66.7	1	33.3		
กลืนลำบาก	2	40.0	3	60.0		
อื่นๆ	9	81.8	2	18.2		

ตารางที่ 35 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของงผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ(เดือน) (N=87)					-	0.474 ^a
< 1 เดือน	13	76.5	4	23.5		
1 - 3 เดือน	5	50.0	5	50.0		
3 - 12 เดือน	16	76.2	5	23.8		
> 12 เดือน	28	71.8	11	28.2		
อาการปวด/เจ็บ (N=105)					0.147	0.702
ไม่มี	48	72.7	18	27.3		
มี	27	69.2	12	30.8		
การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย (N=104)					2.904	0.234
ไม่มี	24	80.0	6	20.0		
มี	30	75.0	10	25.0		
เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน	21	61.8	13	38.2		
ความสามารถในการช่วยเหลือ ตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก (N=104)					8.937	0.030*
ทำได้เท่าเดิม	34	85.0	6	15.0		
ทำได้ลดลง	20	64.5	11	35.5		
ทำไม่ได้เลย	3	37.5	5	62.5		
เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว	17	68.0	8	32.0		

ตารางที่ 35 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของงผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้ง แรกจนถึงปัจจุบัน (เดือน) (N=93)					-	1.000 ^a
≤ 1 เดือน	17	70.8	7	29.2		
1 - 3 เดือน	4	66.7	2	33.3		
3 - 12 เดือน	12	70.6	5	29.4		
> 12 เดือน	31	67.4	15	32.6		
อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน(N=90)					0.828	0.363
ไม่มีอาการแล้ว	25	73.5	9	26.5		
มีอาการหลงเหลือ	36	64.3	20	35.7		
การทราบชนิดการผ่าตัดที่ได้รับ (N=105)					0.404	0.525
ทราบ	45	69.2	20	30.8		
ไม่ทราบ	30	75.0	10	25.0		
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด(ครั้ง) (N=103)					2.311	0.315
1	37	78.8	10	21.3		
2	13	61.9	8	38.1		
≥ 3	24	68.6	11	31.4		
การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย วิกฤต(ICU) (N=104)					-	0.541 ^a
ไม่มี	65	72.7	25	27.8		
มี	9	64.3	5	35.7		

ตารางที่ 35 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานะของการเป็นผู้ป่วย (N=105)					0.004	0.950
ผู้ป่วยใน	43	71.7	17	28.3		
ผู้ป่วยนอก	32	71.7	13	28.9		
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไข แล้ว (วัน) (N=100)					1.320	0.517
0 - 1	47	73.4	17	26.6		
2 - 3	16	76.2	5	23.8		
> 3	9	60.0	6	40.0		
สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตร (N=101)					0.832	0.660
เบิกได้ทั้งหมด	19	65.5	10	34.5		
เบิกได้บางส่วน	35	70.0	15	30.0		
จ่ายเองทั้งหมด	17	77.3	5	22.7		
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง (บาท/ครั้ง) (N=79)					2.983	0.225
< 5,000	32	76.2	10	23.8		
5,000 - 10,000	8	53.3	7	46.7		
> 10,000	14	63.6	8	36.4		
โรคประจำตัวทางกาย (N=104)					0.062	0.803
ไม่มี	55	70.5	23	29.5		
มี	19	73.1	7	26.9		

ตารางที่ 35 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					-	0.906 ^a
โรคทางเดินอาหารและทางเดินน้ำดี (GI and Biliary tract)	19	67.9	9	32.1		
ปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems)	38	71.7	15	28.3		
รอยโรคบริเวณศีรษะและคอ(Head and Neck Lesions)	13	76.5	4	23.5		
บาดเจ็บในเด็ก (Pediatric Trauma)	1	50.0	1	50.0		
อื่นๆ	4	80.0	1	20.0		
การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมาร ศัลยศาสตร์ (N=105)					0.311	0.577
การผ่าตัดเล็ก(minor operation)	42	73.7	15	26.3		
การผ่าตัดใหญ่(major operation)	33	68.8	15	31.3		

* p < 0.05

จากตารางที่ 35 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square

ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-1, a state (N=104)					9.867	0.002*
มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ	31	91.2	3	8.8		
มีภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/รุนแรง	43	61.4	27	38.6		

* p < 0.05

จากตารางที่ 36 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น (N=105)					6.825	0.009*
ไม่เครียดเครียด	61	78.2	17	21.8		
เล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	14	51.9	13	48.1		

ตารางที่ 37 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการ
ตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		X ²	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ (N=105)					7.623	0.006*
ไม่เครียด	60	78.9	16	21.1		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	15	51.7	14	48.3		
การพยาบาลที่ลูกได้รับ(N=103)					31.124	0.000*
ไม่เครียด	61	88.4	8	11.6		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	12	35.3	22	64.7		
ท่าที่และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ (N=104)					-	0.007**
ไม่เครียด	72	75.0	24	25.0		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	2	25.0	6	75.0		
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง(N=105)					20.778	0.000*
ไม่เครียด	69	81.2	16	18.8		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	6	30.0	14	70.0		
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (N=105)					-	0.000**
ไม่เครียด	71	80.7	17	19.3		
เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด	4	23.5	13	76.5		

* p < 0.05

จากตารางที่ 37 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้าน
การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด
ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ลักษณะของ

ลูกที่พบเห็น ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ การพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าที่และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ บทบาทบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในมารดา (ตารางที่ 38-41)

ตารางที่ 38 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/สูง(N=70)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	35.47	(6.03)	34.89	(7.31)	0.404	0.687
ระยะเวลาใช้ชีวิต สมรส	9.31	(6.67)	9.75	(5.88)	-0.332	0.741
จำนวนบุตร(นับ รวมบุตรที่ป่วย)	1.62	(0.65)	1.81	(0.75)	-1.310	0.193
วุฒิการศึกษา สูงสุด	14.50	(2.42)	13.42	(3.19)	1.697	0.093
รายได้ส่วนตัวต่อ เดือน	26,896.55	(25,450.71)	21,333.33	(13,014.37)	1.102	0.278
รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน	67,475.86	(78,611.40)	49,984.38	(46,206.74)	1.344	0.182
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	3.81	(0.65)	5.04	(2.17)	-4.343	0.000*
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ ในการดูแลบุตรคน นี้ในช่วงวันทำการ	15.96	(7.63)	14.33	(7.44)	0.923	0.359
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ ในการดูแลบุตรคน นี้ในช่วงวันหยุด	20.96	(6.40)	19.57	(6.66)	0.900	0.371

ตารางที่ 38 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/สูง(N=70)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความเพียงพอของ ข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแล บุตรหลังผ่าตัด	3.00	(1.18)	3.14	(1.07)	-0.618	0.538
ความต้องการ ความช่วยเหลือ ด้านค่าใช้จ่ายใน การรักษา	2.59	(1.44)	2.41	(1.21)	0.677	0.500
ความต้องการ ความช่วยเหลือ ด้านการที่ทำงาน อนุญาตให้ลางาน เพื่อมาดูแลบุตร	2.59	(1.44)	2.41	(1.20)	1.256	0.212
ความต้องการ ความช่วยเหลือ จากสามี	3.00	(1.18)	3.14	(1.07)	-1.462	0.147
ความต้องการ ความช่วยเหลือ จากญาติคนอื่นๆ	1.71	(1.17)	1.75	(1.05)	-1.76	0.861
ความต้องการ ความช่วยเหลือ ด้านการมีส่วนร่วม ในขั้นตอนการ รักษาของบุตร	3.12	(1.04)	2.93	(0.95)	0.928	0.356

ตารางที่ 38 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ (N=34)		ภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/สูง(N=70)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการ ความช่วยเหลือ ด้านเวลาพักผ่อน	2.56	(1.05)	2.46	(0.99)	0.448	0.655
ความต้องการ ความช่วยเหลือ ด้านการเดินทาง มาโรงพยาบาล	2.32	(1.47)	2.21	(1.31)	0.384	0.702
ความต้องการ ความช่วยเหลือ ด้านการหาเตียง ผู้ป่วยใน	2.94	(1.10)	2.57	(1.22)	1.519	0.132
ความต้องการ ความช่วยเหลือ ด้านการปลอบโยน หรือแสดง ความเห็นใจจาก คนรอบข้าง	2.24	(1.23)	2.11	(0.99)	0.540	0.590

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 38 เมื่อทำการการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมหลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนอายุ ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในวันทำการ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน

การดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับวิธีดูแลบุตรหลังผ่าตัด ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ทำงาน อนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่น ๆ ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอบโยนหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 39 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก(N=105)	ภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ(N=34)		ภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/สูง(N=70)		t	p value
	Mean	9S.D.	Mean	S.D.		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน)	68.67	(46.88)	63.97	(48.74)	0.467	0.641
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย	1.39	(0.61)	1.64	(0.73)	-1.665	0.099
ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ	49.07	(53.77)	27.40	(39.33)	1.924	0.061
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน	42.10	(52.27)	27.14	(34.50)	1.491	0.144
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด	2.71	(3.58)	2.46	(1.89)	0.463	0.645
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว	1.39	(1.34)	6.42	(20.38)	-1.987	0.052
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง	19,603.70	(33,278.21)	13,136.54	(22,784.27)	1.018	0.312

จากตารางที่ 39 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test พบว่า

ค่าเฉลี่ยของอายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน) ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 40 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพินนิสยวิตกกังวล STAI-Form Y-2, a trait กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait (N=105)	ภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ(N=34)		ภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/สูง(N=70)		t	p value
	Mean	9S.D.	Mean	S.D.		
ระดับพินนิสยวิตกกังวล STAI-Form Y-2,a trait	34.91	(6.04)	46.11	(8.96)	-7.518	0.000*

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 40 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพินนิสยวิตกกังวล STAI-Form Y-2, a trait กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่า ค่าเฉลี่ยของพินนิสยวิตกกังวล STAI-Form Y-2, a trait มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆ กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ(N=34)		ภาวะวิตกกังวลระดับปานกลาง/สูง(N=70)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น	0.745	1.22	1.20	1.35	-1.670	0.098
ภาพและเสียงจากเครื่องมือ	1.13	(1.08)	1.37	(1.09)	-1.071	0.287
การพยาบาลที่ลูกได้รับ	1.05	(0.95)	1.76	(1.06)	-3.264	0.002*
ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่	0.73	(0.86)	0.98	(0.63)	-1.615	0.109

ตารางที่ 41 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆ กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ภาวะวิตกกังวล ระดับต่ำ(N=34)		ภาวะวิตกกังวลระดับ ปานกลาง/สูง(N=70)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง	0.81	(1.09)	1.22	(1.30)	-1.613	0.110
การติดต่อสื่อสารของ เจ้าหน้าที่	0.59	(1.12)	0.89	(1.11)	-1.273	0.206
การตอบสนองด้านพฤติกรรม และอารมณ์ของลูก	0.88	(1.19)	1.78	(1.22)	-3.538	0.001*

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 41 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆ กับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยของการพยาบาลที่ลูกได้รับ การตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนลักษณะของลูกที่พบเห็น ภาพและเสียงจากเครื่องมือ ทำที่และพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น
(ตารางที่ 42-45)**

ตารางที่ 42 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย – เครียด มากที่สุด(N=27)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	36.01	(7.19)	32.74	(5.56)	2.151	0.034*
ระยะเวลาใช้ชีวิต สมรส	9.77	(6.25)	9.52	(6.10)	0.170	0.865
จำนวนบุตร(นับรวม บุตรที่ป่วย)	1.68	(0.71)	1.96	(0.70)	-1.788	0.077
วุฒิการศึกษาสูงสุด	13.84	(3.00)	13.64	(3.01)	0.288	0.774
รายได้ส่วนตัวต่อ เดือน	23,150.79	(16,888.06)	24,452.38	(22,654.42)	-0.280	0.780
รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน	53,028.99	(43,587.97)	64,672.00	(88,055.42)	-0.634	0.531
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	4.61	(2.10)	4.81	(1.23)	-0.463	0.644
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ ในการดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันทำการ	15.34	(7.44)	13.08	(7.70)	1.248	0.215
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ ในการดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันหยุด	20.94	(6.05)	17.04	(7.36)	2.315	0.027*
ความเพียงพอของ ข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแล บุตรหลังผ่าตัด	3.12	(1.09)	3.07	(1.14)	0.167	0.867

ตารางที่ 42 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดาเกี่ยวกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=27)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายในการ รักษา	2.39	(1.30)	2.67	(1.21)	-0.970	0.334
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ ทำงานอนุญาตให้ ลางานเพื่อมาดูแล บุตร	2.76	(1.40)	2.71	(1.68)	0.126	0.900
ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี	2.53	(1.16)	2.15	(1.38)	1.346	0.181
ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติ คนอื่น ๆ	1.78	(1.10)	1.62	(1.02)	1.346	0.515
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมี ส่วนร่วมในขั้นตอน การรักษาของบุตร	3.05	(0.91)	2.85	(1.17)	0.811	0.422
ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลา พักผ่อน	2.53	(1.03)	2.41	(0.93)	0.555	0.580
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ เดินทางมา โรงพยาบาล	2.15	(1.37)	2.56	(1.28)	-1.336	0.185

ตารางที่ 42 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดาเกี่ยวกับ**ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น** ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=27)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน	2.62	(1.16)	2.93	(1.27)	-1.139	0.257
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอดภัยหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง	2.17	(1.07)	2.11	(1.05)	0.233	0.816

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 42 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดาเกี่ยวกับ**ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น** ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยของอายุ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการ ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความต้องการความช่วยเหลือด้านการทำงาน อนุญาตให้กลางวันเพื่อมาดูแลบุตร ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอดภัยหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 43 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=27)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน)	66.31	(48.65)	67.37	(50.83)	-0.097	0.923
ลำดับที่ของบุตรที่ ป่วย	1.50	(0.68)	1.70	(0.72)	-1.310	0.193
ระยะเวลาตั้งแต่มี อาการ	41.04	(49.94)	24.04	(40.27)	1.492	0.139
ระยะเวลาตั้งแต่ ทราบวินิจฉัยครั้งแรก จนถึงปัจจุบัน	37.77	(46.64)	23.41	(32.20)	1.696	0.094
จำนวนครั้งที่ได้รับ การผ่าตัด	2.49	(2.79)	2.62	(1.17)	-0.209	0.835
ระยะเวลาหลังได้รับ การผ่าตัดแก้ไขแล้ว	2.70	(7.14)	10.83	(31.07)	-1.272	0.216
ค่าใช้จ่ายในการ รักษาโดยเฉลี่ยแต่ละ ครั้ง	14,089.66	(26,698.23)	18,819.05	(27,420.62)	-0.691	0.492

จากตารางที่ 43 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน) ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ภาวะวิตกกังวล (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=27)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับพินิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait	41.22	(8.96)	45.92	(10.72)	-2.234	0.028*
ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state	0.623	(0.49)	0.81	(0.39)	-2.030	0.047

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 44 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพินิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนค่าเฉลี่ยระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 45 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด(N=27)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ภาพและเสียงจากเครื่องมือ	0.99	(0.90)	2.11	(1.16)	-4.542	0.000**
การพยาบาลที่ลูกได้รับ	1.20	(0.85)	2.35	(1.21)	-5.340	0.000**
ท่าทีและพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่	1.20	(0.85)	2.36	(1.22)	-2.756	0.010*

ตารางที่ 45 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้าน
ลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=78)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด(N=27)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง	0.80	(0.92)	1.89	(1.63)	-3.293	0.002**
การติดต่อสื่อสารของ เจ้าหน้าที่	0.55	(0.88)	1.46	(1.43)	-3.083	0.004**
การตอบสนองทางด้าน พฤติกรรมและอารมณ์ของ ลูก	1.25	(1.20)	2.12	(1.29)	-3.177	0.002**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 45 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียด
ด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่า ค่าเฉลี่ยท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 และ ค่าเฉลี่ยภาพและเสียงจากเครื่องมือ การพยาบาลที่ลูกได้รับ บทบาทของบิดา
มารดาที่เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์
ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ
(ตารางที่ 46-49)**

ตารางที่ 46 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=29)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	35.58	(7.336)	34.10	(5.72)	0.975	0.332
ระยะเวลาใช้ชีวิต สมรส	10.00	(6.10)	8.96	(6.20)	0.740	0.461
จำนวนบุตร(นับรวม บุตรที่ป่วย)	1.74	(0.72)	1.79	(0.73)	-0.358	0.721
วุฒิการศึกษาสูงสุด	13.88	(2.92)	13.57	(3.21)	0.454	0.651
รายได้ส่วนตัวต่อ เดือน	21,290.32	(14,323.42)	29636.36	(26120.52)	-1.425	0.166
รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	47,852.94	(36,559.20)	77,761.54	(91,955.76)	-1.611	0.118
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	4.63	(2.01)	4.72	(1.69)	-0.222	0.824
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน การดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันทำการ	14.92	(7.71)	14.23	(7.26)	0.384	0.702
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน การดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันหยุด	20.10	(6.70)	19.37	(6.55)	0.473	0.637
ความเพียงพอของ ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับ การดูแลบุตรหลัง ผ่าตัด	3.09	(1.06)	3.14	(1.22)	-0.190	0.850

ตารางที่ 46 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของงูผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=29)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายในการ รักษา	2.43	(1.24)	2.55	(1.38)	-0.446	0.656
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ ทำงานอนุญาตให้ลา งานเพื่อมาดูแลบุตร	2.72	(1.49)	2.86	(1.36)	-0.415	0.679
ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี	2.58	(1.16)	2.04	(1.32)	2.041	0.044*
ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติ คนอื่นๆ	1.80	(1.07)	1.57	(1.10)	0.942	0.349
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมี ส่วนร่วมในขั้นตอน การรักษาของบุตร	2.99	(0.91)	3.03	(1.15)	-0.201	0.841
ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลา พักผ่อน	2.48	(1.02)	2.55	(0.98)	-0.325	0.746
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ เดินทางมา โรงพยาบาล	2.24	(1.31)	2.31	(1.47)	-0.248	0.805

ตารางที่ 46 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=29)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน	2.69	(1.13)	2.72	(1.36)	-0.118	0.906
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ ปลอดภัยหรือแสดง ความเห็นใจจากคน รอบข้าง	2.17	(1.04)	2.10	(1.14)	0.290	0.772

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 46 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยความต้องการความช่วยเหลือจากสามี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนอายุ ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ความต้องการ

ความช่วยเหลือด้านการปลอมโยนหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 47 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด(N=29)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน)	67.76	(46.07)	63.48	(56.66)	0.363	0.718
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย	1.53	(0.687)	1.62	(0.73)	-0.612	0.542
ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ	37.45	(49.03)	32.90	(44.88)	0.378	0.707
ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน	37.11	(46.05)	25.46	(36.07)	1.189	0.237
จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด	2.50	(2.84)	2.59	(1.64)	-0.153	0.878
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว	1.88	(2.42)	12.15	(30.84)	-1.728	0.096
ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง	14,289.66	(25,362.10)	18,266.67	(30,906.06)	-0.580	0.563

จากตารางที่ 47 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยของอายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน) ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังได้รับการ

การผ่าตัดแก้ไขแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 48 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ภาวะวิตกกังวล (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย – เครียด มากที่สุด(N=29)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับพหุนิสัยวิตกกังวล แบบ STAI-Form Y-2, a trait	41.05	(8.79)	46.03	(10.87)	-2.428	0.017*
ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state	0.63	(0.49)	0.79	(0.41)	-1.752	0.085

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 48 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยระดับระดับพหุนิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 49 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของงผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=76)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=29)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น	0.64	(0.94)	2.11	(1.58)	-14.289	0.000**
การพยาบาลที่ลูกได้รับ	1.09	(0.73)	2.59	(1.09)	-6.831	0.000**
ท่าทีและพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่	0.74	(0.50)	2.77	(0.70)	-2.795	0.009**
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง	0.79	(0.93)	1.86	(1.59)	-3.402	0.002**
การติดต่อสื่อสารของ เจ้าหน้าที่	0.57	(0.81)	1.36	(1.56)	-2.600	0.014*
การตอบสนองทางด้าน พฤติกรรมและอารมณ์ ของลูก	1.26	(1.15)	2.05	(1.42)	-2.913	0.004**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 49 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ในมารดาของงผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยลักษณะของลูกที่พบเห็น การพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ
(ตารางที่ 50-53)**

ตารางที่ 50 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=34)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	36.01	(7.38)	33.06	(5.40)	2.074	0.041*
ระยะเวลาใช้ชีวิต สมรส	10.08	(6.10)	8.55	(5.75)	1.168	0.237
จำนวนบุตร(นับ รวมบุตรที่ป่วย)	1.68	(0.71)	1.85	(0.70)	-1.151	0.250
วุฒิการศึกษาสูงสุด	13.85	(2.89)	13.72	(3.26)	0.204	0.839
รายได้ส่วนตัวต่อ เดือน	23,263.16	(17,325.17)	24,538.46	(20,874.18)	-0.291	0.771
รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน	52,177.42	(43,714.99)	64,929.03	(81,043.34)	-0.819	0.418
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	4.40	(1.70)	5.15	(2.28)	-1.841	0.069
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ ในการดูแลบุตรคน นี้ในช่วงวันทำการ	14.88	(7.98)	14.32	(7.12)	0.323	0.748
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ ในการดูแลบุตรคน นี้ในช่วงวันหยุด	20.26	(6.20)	18.97	(7.44)	0.865	0.389
ความเพียงพอของ ข้อมูลที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแล บุตรหลังผ่าตัด	3.09	(1.09)	3.15	(1.16)	-0.257	0.798

ตารางที่ 50 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการ
 รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=34)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายในการ รักษา	2.44	(1.19)	2.56	(1.42)	-0.441	0.060
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ ที่ทำงานอนุญาต ให้ลางานเพื่อมา ดูแลบุตร	2.75	(1.45)	2.78	(1.50)	-0.094	0.925
ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี	2.49	(1.14)	2.38	(1.36)	0.424	0.678
ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติ คนอื่น ๆ	1.74	(1.07)	1.72	(1.14)	0.070	0.944
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมี ส่วนร่วมในขั้นตอน การรักษาของบุตร	3.12	(0.86)	2.79	(1.17)	1.431	0.159
ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลา พักผ่อน	2.53	(0.97)	2.41	(1.08)	0.557	0.579
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ เดินทางมา โรงพยาบาล	2.23	(1.31)	2.38	(1.44)	-0.532	0.596

ตารางที่ 50 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการ
 รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=34)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความ ช่วยเหลือด้านการ หาเตียงผู้ป่วยใน	2.87	(1.03)	2.50	(1.35)	1.393	0.170
ความต้องการความ ช่วยเหลือด้านการ ปลอดภัยหรือ แสดงความเห็นใจ จากคนรอบข้าง	2.20	(1.09)	2.06	(1.01)	0.644	0.521

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 50 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้าน
 การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) วุฒิกการศึกษาสูงสุด รายได้
 ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการ
 ดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ความเพียงพอ
 ของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการ
 รักษา ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร ความ
 ต้องการความช่วยเหลือจากสามี ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ความต้องการความ
 ช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลา
 พักผ่อน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาลความต้องการความช่วยเหลือ
 ด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอดภัยหรือแสดงความเห็นใจจาก
 คนรอบข้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 51 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=34)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน)	66.87	(47.45)	63.41	(52.25)	0.336	0.737
ลำดับที่ของบุตรที่ ป่วย	1.57	(0.70)	1.53	(0.71)	0.300	0.765
ระยะเวลาตั้งแต่มี อาการ	39.76	(51.14)	28.42	(39.95)	1.003	0.319
ระยะเวลาตั้งแต่ ทราบวินิจฉัยครั้งแรก จนถึงปัจจุบัน	39.36	(49.23)	24.31	(31.98)	1.793	0.076
จำนวนครั้งที่ได้รับ การผ่าตัด	2.65	(2.98)	2.30	(1.42)	0.628	0.532
ระยะเวลาหลังได้รับ การผ่าตัดแก้ไขแล้ว	1.78	(2.42)	10.77	(28.94)	-1.728	0.094
ค่าใช้จ่ายในการ รักษาโดยเฉลี่ยแต่ละ ครั้ง	17,610.00	(30,731.78)	11,689.29	(18,245.43)	0.930	0.355

จากตารางที่ 51 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน) ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 52 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการ
รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ภาวะวิตกกังวล (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด(N=34)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับพินีสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait	40.48	(8.42)	45.80	(10.56)	-2.765	0.007**
ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state	0.59	(0.49)	0.82	(0.39)	-2.628	0.010*

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 52 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการ
รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
โดยใช้สถิติ t-test

พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state มีความแตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยระดับพินีสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 53 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการ
รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด(N=34)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น	0.57	(0.91)	2.00	(1.53)	-5.033	0.000*
ภาพและเสียงจากเครื่องมือ ต่างๆ	0.83	(0.71)	2.23	(1.14)	-6.564	0.000*

ตารางที่ 53 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=69)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด(N=34)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ท่าทีและพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่	0.68	(0.50)	1.31	(0.90)	-3.779	0.000*
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง	0.58	(0.69)	2.13	(1.47)	-5.840	0.001*
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่	0.49	(0.78)	1.39	(1.45)	-3.406	0.000*
การตอบสนองทางด้าน พฤติกรรมและอารมณ์ของลูก	0.98	(0.93)	2.49	(1.33)	-5.941	0.000*

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 53 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่า ค่าเฉลี่ยลักษณะของลูกที่พบเห็น ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของ
เจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 54-57)**

ตารางที่ 54 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและ
พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้าน มารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมาก ที่สุด(N=8)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	34.84	(7.15)	38.50	(2.00)	-3.576	0.001**
ระยะเวลาใช้ ชีวิตสมรส	9.30	(6.02)	14.25	(6.94)	-2.199	0.030*
จำนวนบุตร(นับ รวมบุตรที่ป่วย)	1.75	(0.72)	1.75	(0.71)	0.000	1.000
วุฒิการศึกษา สูงสุด	13.81	(2.98)	13.75	(3.41)	0.057	0.955
รายได้ส่วนตัว ต่อเดือน	22259.74	(16178.94)	40833.33	(34781.70)	-1.297	0.249
รายได้ของ ครอบครัวต่อ เดือน	51451.16	(46280.06)	116571.43	(134048.32)	-1.279	0.247
จำนวนสมาชิก ในครอบครัว	4.66	(1.97)	4.50	(1.19)	0.219	0.827
จำนวนชั่วโมงที่ ใช้ในการดูแล บุตรคนนี้ในช่วง วันทำการ	14.63	(7.61)	15.57	(7.20)	-0.315	0.753
จำนวนชั่วโมงที่ ใช้ในการดูแล บุตรคนนี้ในช่วง วันหยุด	19.88	(6.65)	19.29	(7.13)	0.224	0.824

ตารางที่ 54 (ต่อ)แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของงผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมาก ที่สุด(N=8)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด	3.09	(1.10)	3.38	(1.19)	-0.693	0.490
ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา	2.44	(1.27)	2.88	(1.35)	-0.922	0.359
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร	2.74	(1.46)	3.00	(1.67)	-0.417	0.678
ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี	2.42	(1.25)	2.50	(0.92)	-0.177	0.860
ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่น ๆ	1.75	(1.11)	1.63	(0.74)	0.319	0.751

ตารางที่ 54 (ต่อ)แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของงผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=8)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร	2.97	(0.97)	3.25	(1.16)	-0.780	0.437
ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน	2.46	(1.01)	2.88	(0.99)	-1.111	0.269
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล	2.18	(1.36)	3.25	(0.87)	-2.186	0.031*
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน	2.65	(1.18)	3.50	(0.93)	-1.972	0.051

ตารางที่ 54 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมาก ที่สุด(N=8)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการคลอดโยนหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง	2.13	(1.07)	2.50	(1.07)	-0.954	0.343

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 54 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยกรรมศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนจำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน ความต้องการความ

ช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอมโยนหรือแสดง
ความเห็นใจจากคนรอบข้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 55 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านท่าทีและ
พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=8)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน)	65.72	(49.69)	74.88	(57.77)	-0.504	0.615
ลำดับที่ของบุตรที่ ป่วย	1.53	(0.70)	1.75	(0.710)	-0.847	0.399
ระยะเวลาตั้งแต่มี อาการ	36.11	(47.91)	32.90	(50.53)	0.179	0.858
ระยะเวลาตั้งแต่ ทราบวินิจฉัยครั้งแรก จนถึงปัจจุบัน	33.08	(43.26)	32.90	(50.53)	-0.076	0.940
จำนวนครั้งที่ได้รับ การผ่าตัด	2.54	(2.65)	2.25	(1.28)	0.308	0.759
ระยะเวลาหลังได้รับ การผ่าตัดแก้ไขแล้ว	4.44	(2.65)	2.25	(1.28)	-0.496	0.621
ค่าใช้จ่ายในการ รักษาโดยเฉลี่ยแต่ละ ครั้ง	16,126.39	(27,910.59)	7,328.57	(5,903.87)	0.828	0.410

จากตารางที่ 55 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้าน
ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าอายุผู้ป่วยเด็ก (เดือน) ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 56 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับ **ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่** ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ภาวะวิตกกังวล (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด(N=8)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับพื้หนี้อยตักกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait	42.11	(9.01)	46.12	(16.01)	-0.699	0.506
ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state	0.66	(0.47)	0.75	(0.46)	-0.497	0.620

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 56 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับ **ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่** ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพื้หนี้อยตักกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 57 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับ **ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่** ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด(N=8)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น	0.94	(1.22)	2.37	(1.85)	-3.050	0.003**
ภาพและเสียงจากเครื่องมือ ต่างๆ	1.18	(1.02)	2.46	(1.32)	-3.340	0.001**

ตารางที่ 57 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านท่าที และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=96)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด(N=8)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ	1.39	(0.98)	2.85	(1.41)	-3.892	0.000**
บทบาทของบิดามารดาที่ เปลี่ยนแปลง	0.98	(1.10)	2.44	(1.97)	-2.065	0.079
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่	0.67	(0.98)	2.22	(1.74)	-2.499	0.039*
การตอบสนองทางด้าน พฤติกรรมและอารมณ์ของลูก	1.35	(1.19)	3.05	(1.43)	-3.834	0.000**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 57 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยลักษณะของลูกที่พบเห็น ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง(ตารางที่ 58-61)

ตารางที่ 58 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียด มากที่สุด(N=20)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	35.27	(6.65)	34.75	(8.19)	0.301	0.764
ระยะเวลาใช้ชีวิต สมรส	9.89	(6.08)	9.00	(6.73)	0.559	0.578
จำนวนบุตร(นับรวม บุตรที่ป่วย)	1.76	(0.73)	1.70	(0.66)	0.361	0.719
วุฒิการศึกษาสูงสุด	13.73	(3.00)	14.05	(3.01)	-0.424	0.673
รายได้ส่วนตัวต่อ เดือน	22,708.96	(16,913.73)	26,500.00	(23,582.30)	-0.758	0.450
รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	51,346.67	(46,291.23)	74,989.47	(91,507.39)	-1.588	0.116
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	4.44	(1.59)	5.55	(2.76)	-1.730	0.098
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน การดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันทำการ	14.86	(7.53)	14.20	(7.73)	0.341	0.734
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน การดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันหยุด	20.82	(6.12)	16.65	(7.40)	2.301	0.029*
ความเพียงพอของ ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับ การดูแลบุตรหลัง ผ่าตัด	3.05	(1.08)	3.35	(1.18)	-1.109	0.270

ตารางที่ 58 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดาเกี่ยวกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=20)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายในการ รักษา	2.37	(1.28)	2.85	(1.23)	-1.524	0.131
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ ทำงานอนุญาตให้ลา งานเพื่อมาดูแลบุตร	2.69	(1.44)	3.00	(1.53)	-0.833	0.407
ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี	2.43	(1.18)	2.42	(1.43)	0.041	0.968
ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติ คนอื่นๆ	1.71	(1.08)	1.84	(1.12)	-0.476	0.635
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมี ส่วนร่วมในขั้นตอน การรักษาของบุตร	2.96	(0.97)	3.16	(1.01)	-0.776	0.440
ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลา พักผ่อน	2.46	(0.99)	2.65	(1.09)	-0.741	0.460
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ เดินทางมา โรงพยาบาล	2.18	(1.32)	2.60	(1.46)	-1.264	0.209

ตารางที่ 58 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=20)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหา เตียงผู้ป่วยใน	2.67	(1.13)	2.85	(1.42)	-0.618	0.538
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ ปลอดภัยหรือแสดง ความเห็นใจจากคน รอบข้าง	2.15	(1.06)	2.15	(1.09)	0.011	0.991

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 58 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนอายุ ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) วุฒิการศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการ ความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความต้องการความช่วยเหลือด้านการทำงาน อนุญาตให้หลานเพื่อมาดูแลบุตร ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ความต้องการความช่วยเหลือด้านกรมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอดภัยหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 59 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=20)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน)	66.76	(49.01)	65.80	(50.11)	0.79	0.937
ลำดับที่ของบุตรที่ ป่วย	1.58	(0.72)	1.45	(0.60)	0.738	0.462
ระยะเวลาตั้งแต่มี อาการ	33.61	(46.84)	46.17	(51.43)	-1.011	0.315
ระยะเวลาตั้งแต่ ทราบวินิจฉัยครั้งแรก จนถึงปัจจุบัน	33.62	(46.84)	46.17	(51.43)	0.011	0.991
จำนวนครั้งที่ได้รับ การผ่าตัด	2.48	(2.65)	2.74	(2.10)	-0.400	0.690
ระยะเวลาหลังได้รับ การผ่าตัดแก้ไขแล้ว	2.04	(2.79)	15.79	(36.28)	-1.651	0.116
ค่าใช้จ่ายในการ รักษาโดยเฉลี่ยแต่ละ ครั้ง	13476.67	(24835.54)	21252.63	(32273.16)	-1.104	0.273

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 59 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยอายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน) ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังได้รับ

การผ่าตัดแก้ไขแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 60 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ภาวะวิตกกังวล (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด(N=20)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับพินิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait	41.32	(8.93)	47.15	(11.16)	-2.501	0.014*
ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state	0.64	(0.48)	0.80	(0.41)	-1.486	0.184

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 60 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพินิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 61 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=85)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=20)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น	0.82	(1.13)	2.00	(1.67)	-3.001	0.006*
ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ	1.07	(0.99)	2.17	(1.08)	-4.369	0.000*
การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ	1.22	(0.90)	2.69	(1.00)	-6.421	0.000*
ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่	0.76	(0.56)	1.46	(1.01)	-3.017	0.006*
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่	0.52	(0.79)	1.93	(1.54)	-3.979	0.001*
การตอบสนองทางด้านพฤติกรรม และอารมณ์ของลูก	1.15	(0.97)	2.88	(1.48)	-4.980	0.000*

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 61 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยลักษณะของลูกที่พบเห็น ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่
(ตารางที่ 62-65)**

ตารางที่ 62 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=17)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	35.23	(6.83)	34.88	(7.66)	0.187	0.852
ระยะเวลาใช้ชีวิต สมรส	9.48	(6.08)	10.94	(6.76)	-0.864	0.390
จำนวนบุตร(นับรวม บุตรที่ป่วย)	1.76	(0.71)	1.71	(0.77)	-0.291	0.772
วุฒิการศึกษาสูงสุด	13.90	(3.03)	13.24	(2.80)	0.839	0.404
รายได้ส่วนตัวต่อ เดือน	23,246.58	(17,146.58)	25,000.00	(26,030.75)	-0.294	0.770
รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	55,048.10	(48,660.34)	61,800.00	(97,286.91)	-0.408	0.684
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	4.53	(1.67)	5.29	(2.82)	-1.080	0.294
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน การดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันทำการ	14.97	(7.52)	13.36	(7.78)	0.730	0.467
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน การดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันหยุด	20.43	(6.38)	16.93	(7.38)	1.839	0.069
ความเพียงพอของ ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับ การดูแลบุตรหลัง ผ่าตัด	3.07	(1.09)	3.29	(1.16)	-0.774	0.441

ตารางที่ 62 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=17)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายในการ รักษา	2.44	(1.250)	2.59	(1.42)	-0.446	0.657
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ ทำงานอนุญาตให้ลา งานเพื่อมาดูแลบุตร	2.75	(1.45)	2.77	(1.59)	-0.051	0.960
ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี	2.45	(1.22)	2.33	(1.29)	0.335	0.739
ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติ คนอื่นๆ	1.77	(1.10)	1.53	(0.99)	0.783	0.436
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมี ส่วนร่วมในขั้นตอน การรักษาของบุตร	2.95	(0.97)	3.25	(1.00)	-1.111	0.269
ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลา พักผ่อน	2.52	(1.00)	2.41	(1.06)	0.394	0.694
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ เดินทางมา โรงพยาบาล	2.18	(1.31)	2.65	(1.54)	-1.303	0.195

ตารางที่ 62 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=17)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน	2.67	(1.13)	2.88	(1.49)	-0.682	0.497
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ ปลอดภัยหรือแสดง ความเห็นใจจากคน รอบข้าง	2.16	(1.05)	2.12	(1.17)	-0.146	0.884

จากตารางที่ 62 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยอายุ ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) วุฒิกการศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในวันธรรมดา จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในวันหยุด ความต้องการความช่วยเหลือด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีดูแลบุตรหลังผ่าตัด ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอดภัยหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 63 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=17)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน)	67.50	(49.840)	61.82	(45.32)	0.436	0.664
ลำดับที่ของบุตรที่ ป่วย	1.53	(0.68)	1.65	(0.79)	-0.605	0.574
ระยะเวลาตั้งแต่มี อาการ	36.84	(48.83)	33.80	(43.98)	0.217	0.829
ระยะเวลาตั้งแต่ ทราบวินิจฉัยครั้งแรก จนถึงปัจจุบัน	34.86	(45.02)	27.99	(36.15)	0.587	0.559
จำนวนครั้งที่ได้รับ การผ่าตัด	2.47	(2.64)	2.82	(2.10)	-0.527	0.600
ระยะเวลาหลังได้รับ การผ่าตัดแก้ไขแล้ว	3.93	(16.38)	8.44	(17.66)	-0.996	0.322
ค่าใช้จ่ายในการ รักษาโดยเฉลี่ยแต่ละ ครั้ง	14,431.25	(26,194.17)	19,253.33	(29,844.27)	-0.25	0.534

จากตารางที่ 63 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยอายุผู้ป่วยเด็ก (เดือน) ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 64 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ภาวะวิตกกังวล (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด(N=17)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับพินิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait	40.96	(8.36)	50.00	(12.19)	-2.926	0.009*
ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state	0.65	(0.48)	0.76	(0.44)	-0.930	0.362

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 64 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพินิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 65 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย - เครียดมากที่สุด (N=17)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น	0.83	(1.2)	2.14	(1.76)	-2.948	0.008*
ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ	1.09	(1.00)	2.25	(1.03)	-4.351	0.000*
การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ	1.27	(0.88)	2.72	(1.22)	-4.699	0.000*

ตารางที่ 65 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=88)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=17)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่	0.73	(0.52)	1.69	(1.06)	-3.637	0.002*
บทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง	0.82	(0.97)	2.46	(1.54)	-4.224	0.000*
การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก	1.17	(1.00)	3.09	(1.38)	-6.791	0.000*

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 65 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยลักษณะของลูกที่พบเห็น ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ บทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้าน
พฤติกรรมและอารมณ์ของลูก (ตารางที่ 66-69)**

ตารางที่ 66 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนอง
ทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของงูผู้ป่วยกุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียด มากที่สุด(N=30)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุ	35.33	(7.24)	34.77	(6.20)	0.377	0.707
ระยะเวลาใช้ชีวิต สมรส	9.64	(5.91)	9.89	(6.92)	-0.180	0.858
จำนวนบุตร(นับรวม บุตรที่ป่วย)	1.75	(0.72)	1.77	(0.73)	-0.128	0.898
วุฒิการศึกษาสูงสุด	13.76	(2.85)	13.86	(3.37)	-0.153	0.878
รายได้ส่วนตัวต่อ เดือน	22,641.67	(17,899.37)	25,562.50	(19,698.44)	-0.656	0.513
รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน	51,689.23	(47,694.56)	66,068.97	(77,468.86)	-1.103	0.273
จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	4.49	(1.72)	5.07	(1.31)	-1.375	0.172
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน การดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันทำการ	15.17	(7.62)	13.65	(7.39)	0.852	0.396
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ใน การดูแลบุตรคนนี้ ในช่วงวันหยุด	20.16	(6.28)	19.19	(7.47)	0.624	0.535
ความเพียงพอของ ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับ การดูแลบุตรหลัง ผ่าตัด	2.99	(1.16)	3.40	(0.89)	-1.757	0.082

ตารางที่ 66 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดาเกี่ยวกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=30)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายในการ รักษา	2.45	(1.25)	2.50	(1.36)	-0.195	0.846
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ ทำงานอนุญาตให้ลา งานเพื่อมาดูแลบุตร	2.81	(1.37)	2.61	(1.66)	0.567	0.574
ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี	2.35	(1.25)	2.64	(1.13)	-1.075	0.285
ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติ คนอื่นๆ	1.76	(1.06)	1.68	(1.16)	0.325	0.746
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมี ส่วนร่วมในขั้นตอน การรักษาของบุตร	2.99	(0.98)	3.03	(1.00)	-0.220	0.826
ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลา พักผ่อน	2.46	(1.01)	2.60	(1.00)	-0.644	0.521
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ เดินทางมา โรงพยาบาล	2.23	(1.36)	2.33	(1.35)	-0.364	0.717

ตารางที่ 66 (ต่อ) แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านมารดา (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=30)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน	2.71	(1.17)	2.69	(1.26)	0.065	0.948
ความต้องการความช่วยเหลือด้านการ ปลอดภัยหรือแสดง ความเห็นใจจากคน รอบข้าง	2.17	(1.03)	2.10	(1.15)	0.318	0.073

จากตารางที่ 66 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดากับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยอายุ ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส จำนวนบุตร(นับรวมบุตรที่ป่วย) วุฒิกการศึกษาสูงสุด รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวนสมาชิกของครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในวันธรรมดา จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในวันหยุด ความต้องการความช่วยเหลือด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีดูแลบุตรหลังผ่าตัด ความต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ความต้องการความช่วยเหลือด้านการที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร ความต้องการความช่วยเหลือจากสามี ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ความต้องการความช่วยเหลือด้านการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร ความต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ความต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน ความต้องการความช่วยเหลือด้านการปลอดภัยหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 67 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย - เครียด มากที่สุด(N=30)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
อายุของผู้ป่วยเด็ก (เดือน)	70.07	(50.86)	57.87	(43.50)	1.155	0.251
ลำดับที่ของบุตรที่ ป่วย	1.53	(0.69)	1.60	(0.72)	-0.434	0.665
ระยะเวลาตั้งแต่มี อาการ	38.25	(50.20)	31.66	(42.05)	0.579	0.564
ระยะเวลาตั้งแต่ ทราบวินิจฉัยครั้งแรก จนถึงปัจจุบัน	33.72	(45.94)	33.35	(38.08)	0.038	0.970
จำนวนครั้งที่ได้รับ การผ่าตัด	2.57	(2.88)	2.41	(1.45)	0.274	0.785
ระยะเวลาหลังได้รับ การผ่าตัดแก้ไขแล้ว	4.23	(17.67)	5.75	(13.64)	-0.411	0.682
ค่าใช้จ่ายในการ รักษาโดยเฉลี่ยแต่ละ ครั้ง	15,325.93	(28,251.55)	15,392.00	(23,900.83)	-0.010	0.992

จากตารางที่ 67 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยอายุผู้ป่วยเด็ก (เดือน) ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่มีอาการ ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 68 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ภาวะวิตกกังวล (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด(N=30)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับพินิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait	39.97	(8.15)	48.57	(10.36)	-4.066	0.000*
ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state	0.58	(0.50)	0.90	(0.30)	-3.975	0.000*

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 68 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะวิตกกังวลกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยระดับพินิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 69 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ลักษณะของลูกที่พบเห็น	0.79	(1.10)	1.68	(1.61)	-2.763	0.009**
ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ	1.08	(0.95)	1.78	(1.27)	-2.705	0.010*
การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ	1.12	(0.80)	2.44	(1.12)	-5.873	0.000**
ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่	0.70	(0.52)	1.37	(0.92)	-3.735	0.001**
บทบาทของบิดาและมารดาที่ เปลี่ยนแปลง	0.72	(0.83)	2.00	(1.60)	-4.194	0.000**

ตารางที่ 69 (ต่อ)แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

ความเครียดด้านต่างๆ (N=105)	ไม่เครียด (N=75)		เครียดเล็กน้อย – เครียดมากที่สุด (N=30)		t	p value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่	0.46	(0.72)	1.60	(1.49)	-3.979	0.000**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

จากตารางที่ 69 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดด้านต่างๆกับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติ t-test

พบว่าค่าเฉลี่ยภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ค่าเฉลี่ยลักษณะของลูกที่พบเห็น การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 6 ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 70 แสดงปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.(B)	p value	Adjusted OR	95%CI
จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คน	2.145	0.759	0.005*	8.546	1.931-37.817
การผ่าตัดชนิดผ่าตัดใหญ่ (major operation)	1.366	0.659	0.038*	3.919	1.077-14.262
พื้นที่สั้ววิตกกังวลระดับในปานกลาง-รุนแรง	1.442	0.632	0.023*	4.229	1.225-14.600
ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก	2.401	0.916	0.009*	11.029	1.833-66.359
ค่าคงที่	-1.862	0.620	0.003*		

* p < 0.05

จากตารางที่ 70 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก พื้นที่สั้ววิตกกังวล ความเครียดด้านต่างๆมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

จำนวนสมาชิกในครอบครัว ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คน จะมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-4 คน คิดเป็น 8.546 เท่า

การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศัลยศาสตร์ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีการผ่าตัดของบุตรเป็นการผ่าตัดใหญ่ (major operation) จะมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดที่มีการผ่าตัดของบุตรเป็นการผ่าตัดเล็ก (minor operation) คิดเป็น 3.919 เท่า

ระดับพื้ณินสัยวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-2, a trait ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีพื้ณินสัยวิตกกังวลในระดับปานกลาง-ระดับรุนแรง จะมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่า มารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดที่มีพื้ณินสัยวิตกกังวลระดับต่ำ คิดเป็น 4.229 เท่า

ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ถ้ามารดาของผู้ป่วย กุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีภาวะวิตกกังวลสูงกว่า มารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดที่ไม่เครียด คิดเป็น 11.029 เท่า

ตารางที่ 71 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของผู้ป่วยกุมาร ศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.(B)	p value	Adjusted OR	95%CI
ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัด มากกว่า 1 วัน	1.944	0.736	0.008*	6.983	1.650-29.547
ความเครียดด้านการรักษาพยาบาล ที่ลูกได้รับ	1.252	0.651	0.055*	3.498	0.976-12.540
ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่	2.549	1.088	0.019*	12.798	1.157-107.988
ค่าคงที่	-2.774	0.681	0.000*		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 71 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล พื้ณินสัยวิตกกังวล ความเครียดด้านต่างๆมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นในมารดาของ ผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มี ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้วของบุตรมากกว่า 1 วัน จะมีความเครียดด้านลักษณะของลูกที่ พบเห็นสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์ที่มีระยะเวลาหลังผ่าตัดแก้ไขแล้วของบุตร 0-1 วัน คิดเป็น 6.983 เท่า

ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดที่ไม่เครียด คิดเป็น 3.498 เท่า

ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดที่ไม่เครียด คิดเป็น 12.798 เท่า

ตารางที่ 72 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.(B)	p value	Adjusted OR	95%CI
รายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า 80,000 บาท	2.782	1.238	0.025*	16.145	1.427-182.654
ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากสามี	3.673	1.428	0.010*	39.383	2.397-647.103
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง	1.952	1.028	0.058*	7.044	0.938-52.876
หลังผ่าตัดของเด็กที่ลดลง					
ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ	4.007	1.116	0.000*	55.004	6.177-489.916
ค่าคงที่	-5.479	1.465	0.000*		

* p < 0.05

จากตารางที่ 72 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล พื้นนิสัยวิตกกังวล ความเครียดด้านต่างๆมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า 80,000 บาท/เดือน จะมีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 80,000 บาท/เดือน คิดเป็น 16.145 เท่า

ความไม่ต้องการความช่วยเหลือจากสามี ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ไม่มีความต้องการความช่วยเหลือจากสามี จะมีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่มีความต้องการความช่วยเหลือจากสามี คิดเป็น 39.383 เท่า

ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดรู้สึกว่าการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็กลดลง จะมีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่มีการรบกวนความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก คิดเป็น 7.044 เท่า

ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 55.004 เท่า

ตารางที่ 73 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.(B)	<i>p</i> value	Adjusted OR	95%CI
อายุ < 40 ปี	2.255	1.146	0.049*	9.536	1.009-90.119
ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ	3.355	0.893	0.000*	28.638	4.980-164.696
ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง	2.424	1.174	0.039*	11.289	1.131-112.685
ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก	2.732	0.841	0.001*	15.356	2.955-79.802
ค่าคงที่	-5.117	1.355	0.000*		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 73 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล ฟื้นนิสัยวิตกกังวล ความเครียดด้านต่างๆมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic

Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

อายุ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีอายุน้อยกว่า 40 ปี จะมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็น 9.536 เท่า

ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 28.638

ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 11.289

ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 15.356

ตารางที่ 74 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.(B)	p value	Adjusted OR	95%CI
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตร ในช่วงวันหยุด < 20 ชม./วัน	2.157	0.895	0.016*	8.644	1.496-49.943
ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ	3.310	0.980	0.001*	22.866	3.693-141.593
ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่	2.244	0.908	0.013*	9.431	1.590-55.934
ค่าคงที่	-4.141	0.966	0.000*		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 74 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล พื้นนิสัยวิตกกังวล ความเครียดด้านต่างๆมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุดน้อยกว่า 20 ชั่วโมง/วัน จะมีความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุดมากกว่า 20 ชั่วโมง/วัน คิดเป็น 9.431 เท่า

ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 22.866 เท่า

ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 9.431 เท่า

ตารางที่ 75 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.(B)	<i>p</i> value	Adjusted OR	95%CI
สถานภาพสมรส (แยกกันอยู่,หย่าร้าง,คู่สมรสเสียชีวิต)	2.006	0.889	0.024*	7.435	1.301-42.494
ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง	1.561	0.722	0.031*	4.762	1.157-19.596
ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก	2.562	0.868	0.003*	12.962	2.366-70.998

ตารางที่ 75 (ต่อ) แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.(B)	p value	Adjusted OR	95%CI
ค่าคงที่	-3.936	0.798	0.000*		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 75 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล พันนิสัยวิตกกังวล ความเครียดด้านต่างๆมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

สถานภาพสมรสในปัจจุบัน ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีสถานภาพสมรสในปัจจุบันเป็น แยกกันอยู่,หย่าร้าง,คู่สมรสเสียชีวิต จะมีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่สูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบันเป็นสมรส และยังอยู่ด้วยกัน คิดเป็น 7.435 เท่า

ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่สูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 4.762 เท่า

ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่สูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 12.962 เท่า

ตารางที่ 76 แสดงปัจจัยทำนายความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอย Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	B	S.E.(B)	<i>p</i> value	Adjusted OR	95%CI
ภาวะวิตกกังวล	2.153	0.873	0.014*	8.610	1.555-47.656
ความเครียดด้านการรักษาพยาบาล ที่ลูกได้รับ	2.172	0.583	0.000*	8.776	2.802-27.492
ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสาร ของเจ้าหน้าที่	2.323	0.771	0.003*	10.206	2.252-46.246
ค่าคงที่	-3.954	0.931	0.000*		

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 76 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล พื้นนิสัยวิตกกังวล ความเครียดด้านต่างๆมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

ภาวะวิตกกังวล โดยวัดจาก STAI-Form Y-1, a state ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลาง-ระดับรุนแรง จะมีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดที่มีภาวะวิตกกังวลระดับต่ำ คิดเป็น 8.610 เท่า

ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 8.776 เท่า

ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ถ้ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด มีความเครียดเล็กน้อย-มากที่สุด จะมีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกสูงกว่ามารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ที่ไม่เครียด คิดเป็น 10.206 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลมารดา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.17 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส และยังคงอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 79.0) มีระยะเวลาใช้ชีวิตสมรสเฉลี่ย 9.71 ปี ส่วนมากมีจำนวนบุตร (นับรวมบุตรที่ป่วย) 2 คน (ร้อยละ 42.9) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 89.5) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดที่ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 46.7 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (ร้อยละ 31.4) ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย (ร้อยละ 88.6) ไม่มีโรคประจำตัวทางจิตเวช (ร้อยละ 99) ไม่ได้ใช้เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน (ร้อยละ 72.4) ไม่ได้ใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 97.1) ไม่ได้ใช้บุหรี่ กัญชา และสารเสพติดอื่นๆ มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนเฉลี่ย 23,476.19 บาท รายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 56,125.53 บาท มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 1 – 4 คน (ร้อยละ 58.1) มีการพักอาศัยที่แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 49.5) มีผู้ดูแลหลักของบุตรคนนี้เป็นตัวมารดาเอง (ร้อยละ 72.4) มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันทำการเฉลี่ย 14.71 ชั่วโมง/วัน มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุดเฉลี่ย 19.88 ชั่วโมง/วัน มีความเพียงพอของข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ (ร้อยละ 73.3) มีส่วนร่วมมากกับการรักษาหรือหัตถการต่างๆของบุตร (ร้อยละ 63.8) ต้องการความช่วยเหลือด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลหลังบุตรผ่าตัด มากที่สุด (ร้อยละ 47.6) ต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา มากที่สุด (ร้อยละ 26.7) ต้องการความช่วยเหลือจากที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร มากที่สุด (ร้อยละ 41) ต้องการความช่วยเหลือจากสามี ปานกลาง (ร้อยละ 32.4) ต้องการความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นๆ ปานกลาง (ร้อยละ 35.2) ต้องการความช่วยเหลือในการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร มากที่สุด (ร้อยละ 38.1) ต้องการความช่วยเหลือด้านเวลาการพักผ่อน ปานกลาง (ร้อยละ 35.2) ต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ปานกลาง (ร้อยละ 26.7) ต้องการความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วย ใน มาก (ร้อยละ 32.4) และต้องการความช่วยเหลือด้านการลอบโยนหรือแสดงความเห็นใจ ปานกลาง (ร้อยละ 37.1)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก

พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีอายุเฉลี่ย 5.54 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 76.2 ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 55.2) อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมารศัลยศาสตร์มากที่สุด คือ ปัสสาวะลำบาก/ท่อปัสสาวะเปิดต่ำ (ร้อยละ 37.5) มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการเฉลี่ย 36.35 เดือน ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ

ปวด/เจ็บ ร่วมด้วย (ร้อยละ 62.9) ต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย (ร้อยละ 38.1) ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดทำได้เท่าเดิม (ร้อยละ 38.1) มีระยะเวลาที่ทราญวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 33.60 เดือน ยังมีอาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน (ร้อยละ 53.3) มารดาทราบชนิดการผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก (ร้อยละ 61.9) มีจำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย 2.52 ครั้ง ไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) (ร้อยละ 85.7) มีสถานะของการเป็นผู้ป่วยใน (ร้อยละ 57.1) มีระยะเวลาหลังผ่าตัดแก้ไขแล้วอยู่ระหว่าง 0-1 วัน (ร้อยละ 61.0) มีสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นเบิกได้บางส่วน (ร้อยละ 47.6) มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง เฉลี่ยที่ 15,346.84 บาท/ครั้ง ไม่มีโรคประจำตัวทางกายอื่น (ร้อยละ 74.3) มีโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศัลยศาสตร์คือปัญหาบริเวณขาหนีบและอวัยวะเพศ (Inguinal and Genitalia problems) (ร้อยละ 50.5) และมีการผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศัลยศาสตร์คือ การผ่าตัดเล็ก (minor operation) (ร้อยละ 54.3)

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและความเครียดด้านต่างๆ

เมื่อใช้เครื่องมือ STAI-Form Y-1, a state พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะวิตกกังวล อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.5) และเมื่อใช้เครื่องมือ STAI-Form Y-2, a trait พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพื้นฐานนิสัยวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ร้อยละ 53.3)

ในแง่ระดับความเครียด จากการใช้แบบประเมินความเครียด (The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS: PICU) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความเครียดในด้านต่างๆ ทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับดังนี้

1. ด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่เครียด (ร้อยละ 74.3)
2. ด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่เครียด (ร้อยละ 72.4)
3. ด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่เครียด (ร้อยละ 65.7)
4. ด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่เครียด (ร้อยละ 91.4)
5. ด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่เครียด (ร้อยละ 81.1)
6. ด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่เครียด (ร้อยละ 83.8)
7. ด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับไม่เครียด (ร้อยละ 71.4)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในมารดา

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ความเครียดด้านต่างๆกับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า จำนวนสมาชิกใน

ครอบครัว การพักอาศัย อาการปวด/เจ็บ การต้องขาดเรียนจากการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) สถานะของการเป็นผู้ป่วยใน ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศัลยศาสตร์ การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศัลยศาสตร์ ระดับพินีสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ความเครียดด้านต่างๆ กับภาวะวิตกกังวลโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครอบครัว พินีสัยวิตกกังวล STAI-Form Y-2, a trait ความเครียดของการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า เหลือปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะวิตกกังวลในมารดา ทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คน (OR= 8.546, 95% CI=1.931-37.817, p=0.005), 2) การผ่าตัดชนิดผ่าตัดใหญ่ (major operation) (OR=3.919, 95% CI=1.077-14.262, p=0.038), 3) พินีสัยวิตกกังวลระดับในปานกลาง-รุนแรง (OR=4.229, 95% CI=1.225-14.600, p=0.023), และ 4) ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก (OR= 11.029, 95% CI=1.833-66.359, p=0.009)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านต่างๆในมารดา (ทั้งหมด 7 ด้าน)

1. ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า สถานภาพสมรสในปัจจุบัน จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด อาการนำที่ทำให้มารักษาทางกุมารศัลยศาสตร์ อาการปวด/เจ็บ อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) สถานะของการเป็นผู้ป่วย ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศัลยศาสตร์ ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ และความเครียดด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ กับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ระดับพินนิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรม ของเจ้าหน้าที่ที่มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรม และอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น มาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า เหลือปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้าน ลักษณะของลูกที่พบเห็น ทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดมากกว่า 1 วัน (OR=6.983, 95% CI=1.650-29.547, p=0.008), 2) ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ (OR=3.498, 95% CI=0.976-12.540, p=0.055), และ 3) ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่ (OR=12.798,95%CI=1.157-107.988,p=0.019)

2. ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า การต้องขาด เรียนจากการเจ็บป่วย ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก อาการที่หลงเหลือใน ปัจจุบัน การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ลักษณะ ของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของ เจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสาร ของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับ ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ กับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการความช่วยเหลือจากสามี ระดับระดับพินนิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยลักษณะของลูกที่พบเห็น การพยาบาลที่ลูกได้รับ ท่าทีและพฤติกรรมของ

เจ้าหน้าที่ บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า เหลือปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า 80,000 บาท (OR=16.145, 95% CI=1.427-182.654, p=0.025), 2) การไม่ต้องการความช่วยเหลือเหลือจากสามี (OR=39.383, 95% CI=2.397-647.103, p=0.010), 3) การที่เด็กมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดที่ลดลง (OR=7.044, 95% CI=0.938-52.876, p=0.058), และ 4) ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ (OR=55.004, 95% CI=6.177- 489.916, p=0.000)

3. ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า อายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือหัตถการต่างๆของบุตร เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้วโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศาสตร์ การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศาสตร์ ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ กับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของอายุ ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยระดับพินินัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ การความเครียดด้านตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า เหลือปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ทั้งหมด 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) มารดาอายุ < 40 ปี (OR=9.536, 95% CI=1.009-90.119, p=0.049), 2) ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ (OR=28.638, 95% CI=4.980-164.696, p=0.000), 3) ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง (OR= 11.289, 95% CI= 1.131-112.685, p=0.039), และ 4) ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก (OR=15.356, 95% CI=2.955-79.802, p=0.001)

4. ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า สถานภาพสมรสในปัจจุบัน ระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส รายได้ส่วนตัวต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ชนิดการผ่าตัดที่ได้รับ ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดา ที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ กับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่โดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยระยะเวลาใช้ชีวิตสมรส ความต้องการความช่วยเหลือด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยอายุ ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า ไม่มีปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

5. ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า รายได้ของ

ครอบครัวต่อเนื่อง การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ กับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ในช่วงวันหยุด ระดับพินินัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า เหลือปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้านด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรในช่วงวันหยุด < 20 ชม./วัน (OR=8.644, 95% CI=1.496-49.943, p=0.016), 2) ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ (OR=22.866, 95% CI=3.693-141.593, p=0.001), และ 3) ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (OR=9.431, 95% CI=1.590-55.934, p=0.013)

6. ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า สถานภาพสมรสในปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัด การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต(ICU) ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านบทบาทบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ กับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่โดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับพหุนิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า พบว่า เหลือปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) สถานภาพสมรส (แยกกันอยู่,หย่าร้าง,คู่สมรสเสียชีวิต) (OR=7.435, 95% CI=1.301-42.494, p=0.024), 2) ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง (OR=4.762, 95% CI=1.157-19.596, p=0.031), และ 3) ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก (OR= 12.962, 95% CI=2.366-70.998, p=0.003)

7. ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's Exact Test พบว่า ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ความเครียดด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ความเครียดด้านบทบาทบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านมารดา ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ภาวะวิตกกังวล และความเครียดด้านต่างๆ กับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกโดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยระดับพหุนิสัยวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-2, a trait ระดับภาวะวิตกกังวลแบบ STAI-Form Y-1, a state ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และเมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า เหลือปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกทั้งหมด 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ภาวะวิตกกังวล (OR=8.610, 95% CI=1.555-47.656, p=0.014), 2) ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ (OR=8.776, 95% CI=2.802-27.492, p=0.000), และ 3) ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (OR=10.206, 95% CI=2.252-46.246, p=0.003)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัดจำนวน 105 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.5

โดย “ระดับภาวะวิตกกังวลแบบปานกลาง” นี้ หมายถึง ภาวะการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่คุ้นเคยเพื่อการปรับตัวที่ปกติในชีวิตประจำวัน โดยเป็นการปรับตัวที่ปกติของร่างกาย โดยยังไม่ได้มีภาวะวิตกกังวลที่มากเกินไป จนเข้าเกณฑ์ของโรคทางจิตเวช ที่มักจะมีลักษณะ 1.มีอาการรุนแรงหรืออาการเป็นอยู่นานเกินควร 2.ภาวะวิตกกังวลนำไปสู่ความบกพร่องในหน้าที่ การดำเนินชีวิตหรือทุกขพลภาพ 3.รบกวนกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากมีการหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่างเพื่อลดความกังวล ซึ่งภาวะวิตกกังวลนี้เป็นความวิตกกังวลเฉพาะกาล (State) ตามทฤษฎีความวิตกกังวลของ Spielberger (1972) ที่กล่าวว่าความวิตกกังวลนี้เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทันที เมื่อประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ เป็นความคิด อารมณ์หรือการประเมินเหตุการณ์ล่วงหน้า โดยความวิตกกังวลเฉพาะกาลนี้ เป็นความวิตกกังวลที่สามารถแปลงเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นต่อสถานการณ์ ภาวะวิตกกังวลระดับปานกลางของมารดาในกลุ่มนี้นั้น อาจสามารถทำให้ลดลงได้ โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลบุตรหลังผ่าตัด เป็นต้น

โดยที่ผลการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.5 นั้นสอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา แก้วเปรม⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสำคัญของข้อมูลความเข้าใจของข้อมูลและความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กในระยะพัก

พื้นหลังผ่าตัดหัวใจ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิต สุวรรณเวลา และคณะ⁽²²⁾ ที่ศึกษาความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ที่พบว่าความวิตกกังวลของผู้ปกครองเมื่อบุตรมาเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมในภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kiepura E. และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลก่อนคลอดในมารดาและบิดาไปแลนด์ที่คลอดบุตรคนแรก ที่พบว่ามารดาและบิดามีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง 19% แต่ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Scrimin S. และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาความวิตกกังวลและความเครียดในมารดาและบิดาของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ที่พบว่าผู้ปกครอง 26% มีความวิตกกังวลในระดับสูง เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้เก็บกลุ่มตัวอย่างมารดาของผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดโดยที่ไม่ได้จำกัดระยะเวลาหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเด็ก อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เก็บภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดเพราะกลุ่มตัวอย่างได้มีการปรับตัวกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นบ้างแล้ว

ในแง่ความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความเครียดในด้านต่างๆ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นอยู่ที่ไม่เครียด ด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ ด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ ด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงที่เปลี่ยนแปลง ด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก อยู่ที่ไม่เครียด แต่เมื่อดูสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อยขึ้นไป มาเปรียบเทียบกันทั้ง 7 ด้าน พบว่า 1) ด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ 2) ด้านการตอบสนองด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก และ 3) ด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ เป็นด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับเล็กน้อยขึ้นไป ร้อยละ 34.3, 28.6, และ 27.6 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lisanti AJ. และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความเครียดและความวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็น Congenital heart disease ที่ผ่านการผ่าตัดแก้ไขหัวใจ ที่พบว่าคะแนนความเครียดของมารดาในหัวข้อลักษณะและพฤติกรรมของทารกมีความเครียดสูงสุดรองลงมา คือ การปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ปกครอง และภาพและเสียง

โดยจากผลการศึกษาความเครียดในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ด้านที่มีความเครียดตั้งแต่ระดับเล็กน้อยขึ้นไปมากที่สุด ได้แก่ ด้านการพยาบาลที่ลูกได้รับ (โดยพบถึง ร้อยละ 34.3) โดยปัจจัยเกี่ยวข้องกับความเครียดด้านนี้ได้แก่

มารดาอายุ < 40 ปี, ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ, ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง และความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

จากผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่มารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มี “ภาวะวิตกกังวล” อยู่ในระดับปานกลาง แต่ กลับไม่มี “ความเครียด” ในทั้ง 7 ด้าน จึงอาจเป็นไปได้ว่า ภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้น เป็นอารมณ์ ความคิด หรืออาการทางกาย ที่คงอยู่ภายใน เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร โดยไม่เกี่ยวกับสถานการณ์ที่พบเจอหลังผ่าตัด ในขณะที่ ความเครียดนั้น ค่อนข้างจะสัมพันธ์กับสถานการณ์ หรือสิ่งเร้า ที่พบเจอในแผนกกุมารศัลยศาสตร์ ในช่วงหลังผ่าตัด โดยทั้งนี้ ในแผนกกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อาจมีปัจจัยที่ทำให้สถานการณ์ หรือสิ่งเร้า นั้นไม่ทำให้เกิดผลกระทบในแง่ความเครียดกับมารดา เช่น ความไว้วางใจต่อบุคลากรทางการแพทย์, การเรียนรู้จากมารดาของผู้ป่วยเด็กอื่นๆที่ผ่านการผ่าตัดมาแล้ว, ความการเข้าใจในพฤติกรรมของลูกที่แสดงออกจากการรักษา เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lisanti AJ. และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาความเครียดและความวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยเด็กที่เป็น Congenital heart disease ที่ผ่านการผ่าตัดแก้ไขหัวใจ ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือการที่มีบุตรอีกคน(นอกจากผู้ป่วยเด็ก) ที่ต้องดูแลที่บ้าน จะมีความวิตกกังวลสูงกว่ามารดาที่มีบุตรเพียงคนเดียวที่ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจากการที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลจำนวนมาก หรือมีบุตรคนอื่นนอกจากบุตรที่ป่วยที่ต้องดูแล ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีหลายอย่างต้องนึกถึงหรือเป็นกังวลใจ จึงทำให้มีระดับภาวะความวิตกกังวลที่สูง

การผ่าตัดชนิดผ่าตัดใหญ่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรได้รับการผ่าตัดชนิดใหญ่ จะมีความเสี่ยงในการผ่าตัดมาก อาจต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และมีรายละเอียดในการดูแลหลังผ่าตัดที่มาก จึงทำให้มีระดับภาวะความวิตกกังวลที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kvello M. และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาความทุกข์ทางจิตใจและความวิตกกังวลในมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคกรดไหลย้อนหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขรักษาโรคกรดไหลย้อน ที่พบว่ามารดาที่มีความทุกข์ทางจิตใจและความวิตกกังวลที่สูง โดยการผ่าตัดแก้ไขรักษาโรคกรดไหลย้อนเป็นการผ่าตัดชนิดที่ใหญ่

พื่นนิสัยวิตกกังวลระดับในปานกลาง-รุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพื่นนิสัยวิตกกังวลระดับปานกลาง-รุนแรง จะมีความทุกข์กับในเรื่องต่างๆที่ยังไม่เกิด หรือไม่สามารถควบคุมได้มาก จึงทำให้มีระดับภาวะวิตกกังวลขณะเผชิญที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Charana A. และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในเด็กประเทศกรีกและผู้ปกครองของพวกเขาเมื่อนำเสนอข้อมูลก่อนการผ่าตัด ที่พบว่าปัจจัยอิสระที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นของผู้ปกครอง คือ การมีพื่นนิสัยวิตกกังวลที่สูงของผู้ปกครอง

ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดกับการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกหลังผ่าตัด ตัวอย่างเช่น การดิ้น ขัดขืน ต่อต้าน ร้องไห้ แสดงความเจ็บปวด แสดงความต้องการเรียกร้องสิ่งต่างๆ แสดงอาการเศร้า เสียใจ เป็นต้น ส่งผลให้มารดามีภาวะวิตกกังวลที่สูงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาคินีมานะแท้⁽²³⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น พบว่า พ่อแม่ที่มีบุตรออทิสติกมีความวิตกกังวลของบุตรออทิสติกด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 ด้านพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 โดยมีความวิตกกังวลในระดับสูงทั้งสองด้าน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดด้านต่างๆในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ได้หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆเป็นรายด้านของความเครียด ส่วนใหญ่หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆเทียบกับความเครียดโดยรวม ดังนั้นงานศึกษาวิจัยที่เอามาอ้างอิงในการอภิปรายในที่นี้จึงเป็นงานวิจัยที่หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับความเครียดโดยรวม

1. ความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น

ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดมากกว่า 1 วัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรมีระยะเวลาอนรักษาตัวหลังผ่าตัดที่นานมากกว่า 1 วันจะมีความเครียดในด้านลักษณะของลูกที่พบเห็น เนื่องจากการผ่าตัดที่ต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 1 วัน มักเป็นการผ่าตัดที่ใหญ่ มีบาดแผลหรือมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆของร่างกายบุตรมากกว่าการผ่าตัดที่ที่เป็นแบบเล็กที่สามารถผ่าตัดแล้วกลับบ้านได้เลย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะต่างๆบนร่างกายของบุตรที่มารดาพบเห็นจึงทำให้เกิดความเครียดกับมารดาในด้านนี้มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Öst E. และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาความเครียดของผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยเป็น congenital diaphragmatic hernia (CDH) ที่พบว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ปกครอง คือระยะเวลาในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่นาน

ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับจะมีความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นสูงไปด้วย เนื่องจากการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับส่วนใหญ่จะมีผลต่ออาการหรือลักษณะภายนอกของบุตรด้วย เช่น การแทงสายน้ำเกลือเพื่อให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การเจาะเลือด เป็นต้น ทำให้มารดาที่มีความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่จะมีความเครียดด้านลักษณะของลูกที่พบเห็นสูงไปด้วย เนื่องจากท่าทีพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ที่ตอบสนองต่อลักษณะของบุตรที่เปลี่ยนแปลงไปหลังผ่าตัด อาจส่งผลให้มารดาที่มีความเครียดในด้านนี้เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

2. ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือ

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนสูงกว่า 80,000 บาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวน้อย เนื่องจากเมื่อมีรายได้ของครอบครัวสูง มักจะมีความรู้หรือคุ้นเคยกับอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์จากเครื่องมือต่างๆที่ใกล้เคียงกับอุปกรณ์ทางการแพทย์มากกว่า ทำให้เมื่อเกิดสัญญาณเตือนจากเครื่องมือต่างๆทางการแพทย์ จึงเกิดความเครียดกับการแปลผลต่างๆจากเครื่องมือได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นาฎยพรรณ ภิญโญ⁽²⁴⁾ ที่ศึกษาความรู้สึกต่อภาวะการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่พบว่ารายได้ต่อเดือนของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากสามี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากสามี จะมีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ต้องการความช่วยเหลือจากสามี เนื่องมารดาเป็นเพศหญิงที่ส่วนใหญ่จะมีความสามารถด้านอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ กลไกของเครื่องจักรต่างๆน้อยกว่าเพศชาย ทำให้เมื่อเกิดความเครียดจากภาพและเสียงของเครื่องมือต่างๆทางการแพทย์ขึ้น ไม่มีสามีที่เป็นเพศชายให้ซักถาม หรืออธิบายให้คลายความเครียดในเบื้องต้นทำให้เกิดความเครียดได้มากกว่ากลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือจากสามี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนิ

ประสพกิตติคุณ⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตร ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมทำหน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้มารดาได้รับการประคับประคองด้านจิตใจ ส่งผลให้ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรลดลงได้ จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบไม่ต้องการความช่วยเหลือจากสามี มักเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่, หย่าร้าง, คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว

ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็กที่ลดลง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็กที่ลดลง จะมีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือมากกว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็กที่ลดลง ส่วนใหญ่หลังผ่าตัดมักจะมีเครื่องมือทางการแพทย์ติดตัวอยู่ด้วยเพื่อเป็นการวัดสัญญาณชีพ หรือเพื่อให้สารน้ำสารอาหารหรือยาทางหลอดเลือดดำหลังผ่าตัดอยู่ด้วยเป็นเวลานานมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการรบกวนความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของเด็ก ภาพและเสียงจากเครื่องมือทางการแพทย์เหล่านั้น จึงทำให้มารดามีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือเพิ่มมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ จะมีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือสูงไปด้วย เนื่องจากการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ ส่วนหนึ่งจะมีเครื่องมือทางการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น การดูดเสมหะที่ต้องใช้เครื่องดูดเสมหะ การฉีดยาที่ต้องใช้เครื่องให้ยาอัตโนมัติ เป็นต้น ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้มักมีภาพและเสียงในการส่งสัญญาณเตือนต่างๆ ส่งผลให้มารดามีความเครียดในด้านนี้เพิ่มขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

3. ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ

มารดาอายุ < 40 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี จะมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 40 ปี เนื่องจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งยังมีวุฒิภาวะ ผ่านประสบการณ์ การเรียนรู้ ปัญหาและการแก้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตมาน้อยกว่า ทำให้เมื่อบุตรได้รับการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดขึ้น กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้จึงมีวิธีการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาต่างๆ ได้ยากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ พันธภาค⁽²⁶⁾ ที่ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ที่พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มอายุน้อยกว่า/เท่ากับ 30 ปี จะมีความเครียดสูงกว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกในกลุ่มอายุ 41 – 50 ปี

ความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ จะมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับสูงไปด้วย เนื่องจากภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ ส่วนหนึ่งจะมาจากการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ เช่น การดูเสมหะ การให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด เป็นต้น ซึ่งภาพและเสียงจากการรักษาพยาบาลเหล่านี้ ทำให้เกิดความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา หมดทุกข์⁽²⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่พบว่า การได้ยินเสียงเตือนจากเครื่องติดตามสัญญาณชีพที่ดังขึ้นกะทันหันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ปกครอง

ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง จะมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับสูงไปด้วย เนื่องจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่างทำให้บทบาทของบิดาและมารดาเปลี่ยนแปลง เช่น การไม่สามารถอยู่ตลอดเวลาที่ลูกได้ขณะลูกถูกเจาะเลือดตรวจ, การไม่สามารถอยู่เฝ้าลูกตลอดตามที่ต้องการได้, การไม่สามารถอุ้มปลอบได้ตามปกติเนื่องจากบุตรมีแผลผ่าตัดหรือสายระบายต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของบิดาและมารดาเหล่านี้ ทำให้ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญญ์สุรีย์ สิงสุวรรณ⁽²⁸⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้มารดาเครียดมากที่สุดเมื่อบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของการเป็นมารดา

ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการตอบสนองทางพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก จะมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับสูงไปด้วย เนื่องจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลบางอย่างทำให้ลูกมีพฤติกรรมและอารมณ์ตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลนั้น เช่น การดื้อ ขัดขืน ก้าวร้าวให้ การแสดงอาการเจ็บปวดหรือเสียใจ เวลาที่ได้รับรักษาพยาบาล เป็นต้น พฤติกรรมและอารมณ์ของลูกที่แสดงออก

เหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

4. ความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่

ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่พบปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากผลของระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างในนี้อยู่ที่ไม่เครียด (ร้อยละ 91.4) ทำให้ไม่พบปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดด้านท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ได้

5. ความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง

จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรในช่วงวันหยุด < 20 ชม./วัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรในช่วงวันหยุดค่อนข้างน้อย จะมีความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลบุตรในช่วงวันหยุดมากจนเหมือนจะเป็นชีวิตประจำวันไปแล้ว โดยอาจทำให้ปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ได้ช้ากว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ จันทราทิพย์⁽²⁹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา ที่พบว่าปัจจัยระยะเวลาในการดูแลเด็กออทิสติกมีอำนาจในการทำนายความเครียดของมารดา ร้อยละ 2.8

ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ จะมีความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงสูงไปด้วย เนื่องจากการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับมีส่วนทำให้บทบาทของบิดามารดาเปลี่ยนแปลงไป เช่น การไม่สามารถดูแลปกป้องลูกได้จากการทำให้หายจากการเจ็บปวด ไม่สามารถดูแลหรืออยู่กับลูกได้ 24 ชั่วโมงเหมือนปกติ เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับจะมีความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ จะมีความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงสูงไปด้วย เนื่องจากการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่สามารถส่งผลกับความเครียดด้านนี้ได้เช่น การอธิบายสิ่งต่างๆ รวดเร็ว ใช้คำพูดที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ไม่บอกให้ทราบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับลูก เป็นต้น มีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกไม่สามารถปกป้องสิ่งอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดกับลูกได้ หรือไม่สามารถไปอธิบายให้

ลูกเข้าใจได้ เนื่องจากการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ที่มีความเครียดด้านบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

6. ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่

สถานภาพสมรส (แยกกันอยู่,หย่าร้าง,คู่สมรสเสียชีวิต) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสในปัจจุบันเป็นแยกกันอยู่,หย่าร้าง,คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว มีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสปัจจุบันเป็นสมรสและยังอยู่ด้วยกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อเกิดความไม่แน่ใจหรือไม่มั่นใจในการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ขึ้นก็อาจไม่มีคู่คิดคู่ปรึกษาในการรับสารจากเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความเครียดในด้านนี้มากขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Karadeniz Cerit K. และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาของผู้ป่วยเด็ก 60 ราย ที่ป่วยเป็นมะเร็งและได้รับการผ่าตัดบริเวณทรวงอกและช่องท้อง ที่พบว่ามีการดา 21.7 % ป่วยเป็น Post-traumatic stress disorder โดยสัมพันธ์กับปัจจัยการใช้ชีวิต การแต่งงานที่สั้น

ความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลง จะมีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่สูงขึ้นด้วย เนื่องจากรบทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลงมีผลจากการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ด้วย เช่น การที่มารดาไม่สามารถอุ้มปลอบเมื่อลูกร้องไห้หรือเจ็บปวดได้ อาจเกิดจากมีแผลหรือมีสายระบายต่างๆที่ติดอยู่กับตัวลูก โดยการที่ไม่สามารถทำได้ อาจเกิดจากการที่หน้าที่ไม่ได้อธิบายวิธีการอุ้มปลอบที่สามารถทำได้หลังผ่าตัด หรือไม่ได้อธิบายการดูแลแผลหรือสายระบายต่างๆบนตัวลูก เป็นคั้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านบทบาทของบิดาและมารดาที่เปลี่ยนแปลงจะมีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก จะมีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่สูงขึ้นด้วย เนื่องจากการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกที่เปลี่ยนแปลงไปอาจเกิดมาจากการรักษา เช่น การร้องไห้ ดิ้น ขัดขืน ต่อต้าน เวลาทำหัตถการต่างๆ แสดงความเจ็บปวด แสดงความต้องการที่ยังไม่สามารถทำได้เมื่ออยู่ระหว่างการรักษา เป็นต้น และการ

ตอบสนองของลูกเหล่านี้ อาจเกิดความเครียดให้กับกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการอธิบาย หรือการสื่อสารให้เข้าใจอาการต่างๆ ที่แสดงออกของลูกที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการรักษา ของเจ้าหน้าที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ของลูกจะมีความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมา

7. ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก

ภาวะวิตกกังวล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลในระดับปานกลาง-ระดับรุนแรง จะมีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะ วิตกกังวลระดับต่ำ เนื่องจากเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นและเผชิญกับพฤติกรรมและ อารมณ์ของลูกที่ตอบสนองต่อการรักษาหรือหัตถการต่างๆ ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ไม่มีแนวทางใน การรับมือหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก ทำให้เกิดความเครียดด้านการตอบสนอง ทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nagataa Si. และคณะ ⁽¹⁾ ที่ศึกษาภาวะ Post-traumatic stress disorder ในมารดาผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดที่ ได้ผ่านการผ่าตัดแก้ไขแล้ว ที่พบว่าอาการของ Post-traumatic stress disorder ในมารดามีผลกับ ปัจจัยความวิตกกังวล

ความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการ รักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ จะมีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก สูงขึ้นด้วย เนื่องจากการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับบางส่วนมีผลทำให้พฤติกรรมและอารมณ์ของลูก เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเจาะเลือดตรวจ การงดน้ำงดอาหารก่อนการผ่าตัด การทำแผลผ่าตัด การ รับประทานยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับจะมี ความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมา

ความเครียดด้านการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการ ติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ จะมีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก สูงขึ้นด้วย เนื่องจากการติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ อาจไม่สามารถทำให้มารดาเข้าใจในพฤติกรรมและ อารมณ์ของลูกที่เปลี่ยนแปลงไปได้จากการรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดด้านการ

ติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่จะมีความเครียดด้านการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูกเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา


ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลมารดา (หรือผู้ดูแล) ของผู้ป่วยในแผนกกุมารศัลยศาสตร์เพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะเริ่มจาก การตระหนักในภาวะวิตกกังวลและความเครียดของมารดา(หรือผู้ดูแล) ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย โดยเพิ่มแนวทางในการให้คำปรึกษากับมารดาให้มารดาดีขึ้น เช่น มีการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ในแต่ละโรค ที่เป็นรูปธรรม และมีแบบแผนเพื่อให้บุคลากรทั้งหมด ได้ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน, มีการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรักษาในการผ่าตัดกับมารดา โดยแนะนำถึงขั้นตอนทั้งหมด ที่มารดาต้องพบเจอ, การประเมินความพร้อมของมารดา ในการรับข้อมูลการดูแลผู้ป่วยเด็กก่อนการให้ข้อมูล, การรับฟังปัญหาความรู้สึกวิตกกังวล และความเครียดของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก, การเปิดโอกาสให้มารดา ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เป็นต้น เมื่อลดภาวะวิตกกังวลและความเครียดของมารดาได้ มารดาก็จะให้ความร่วมมือในการรักษาต่างๆหรือเป็นผู้ช่วยในการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเด็กได้มากขึ้น ทำให้ผลการรักษาดูแลของผู้ป่วยเด็กในแผนกกุมารศัลยศาสตร์ดียิ่งขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่เข้ารับการรักษาในกุมารศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งการศึกษานี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและความเครียดอาจมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ

3. ในการศึกษาต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาและบิดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังได้รับการผ่าตัดแก้ไข และเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลและความเครียดระหว่างก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงความแตกต่างของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลและความเครียด



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 238/6

โครงการวิจัย ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (Anxiety, Stress and Associated Factors among Mothers of Child who have Undergone Surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital)

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาว ญาดาพร ยอดสวัสดิ์
ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ถ.พระราม4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10300
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-4197120
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 089-2187503

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์


ชื่อ รศ.พญ.ชุตินา หุ่มเรืองวงษ์
ที่อยู่ทำงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ถ.พระราม4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
10300
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2564298 ต่อ 32

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ชื่อ ผศ.ดร.พญ. ประภาพรรณ รัชตะปิติ
ที่อยู่ทำงาน หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10300
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2564117, 02-2564568

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0 หน้า 2/6
---	--	---	------------------------------

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา


การเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นเด็กรุนแรง ต้องอาศัยการสังเกตเป็นส่วนใหญ่ เพราะเด็กเป็นวัยที่ยังไม่สามารถอธิบายความเจ็บป่วย ความปวด ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตัวเองได้อย่างละเอียดเหมือนวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่ส่งผลให้ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดแก้ไข อีกทั้งเมื่อหลังการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยเด็กมักจะมีแผลผ่าตัด สายน้ำเกลือ สายระบายต่าง ๆ และมีอาการปวด ความไม่สุขสบายตัวเกิดขึ้น ทำให้การดูแลในกิจวัตรประจำวันของบิดามารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลเด็กแตกต่างไปจากเดิม ต้องอาศัยการช่วยเหลือของทีมแพทย์และพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ในการดูแลบุตร ก็ย่อมสร้างภาวะวิตกกังวล และความเครียด ให้กับบิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเหล่านี้เป็นอย่างมาก และที่ผ่านมา มีการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดในกลุ่มโรคที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ (Major surgery) ยังไม่มีการศึกษากับมารดาผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีเป็นการผ่าตัดเล็ก (Minor surgery) ว่าพบภาวะวิตกกังวลและความเครียดมากน้อยเพียงใด อีกทั้งเพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การประเมินความเจ็บปวด การดูแลให้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อลดภาวะวิตกกังวลและความเครียดของมารดาได้ และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในมารดาในกลุ่มนี้ อีกทั้งเพื่อที่จะพัฒนาประสิทธิภาพการรักษา ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ได้ดีขึ้น เพราะมารดาก็เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ไปตลอดการรักษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของภาวะวิตกกังวล ความเครียด ในมารดาของผู้ป่วยกุมารศัลยศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 105 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

จากการประเมินเบื้องต้น หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0
			หน้า 3/6

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับมารดา)	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประวัติของเด็ก	จำนวน 18 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินวัดความวิตกกังวล	แบ่งออกเป็น 2 ตอน
ตอนที่ 1 แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form-Y1 (แบบสเตท)	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบวัดความกังวลแบบติดตัว STAI Form-Y2 (แบบ trait)	จำนวน 20 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียดของมารดามารดา (The Parental Stress Scale: Pediatric Intensive Care Unit, PSS: PICU) ฉบับภาษาไทย	จำนวน 37 ข้อ

โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ประมาณ 20 – 30 นาที และท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยจะทำการจัดเตรียมสถานที่ ในการตอบแบบสอบถามโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของท่าน

โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่วินิจฉัยและการผ่าตัดที่ได้รับจากเวชระเบียน และเพิ่มข้อมูลของแผนกกุมารศัลยศาสตร์ ซึ่งบันทึกข้อมูลโดยแพทย์เฉพาะกุมารศัลยศาสตร์ร่วมด้วย

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ


ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวก ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเข้าทำการเก็บข้อมูลในวันที่บุตรของท่านพักฟื้นรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วย หรือในช่วงที่ท่านพบบุตรของท่านมารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นไปโดยความสมัครใจจึงไม่มีค่าตอบแทน

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ในการวิจัยนี้ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลและการให้ข้อมูลกับมารดาผู้ป่วย ช่วยลดภาวะวิตกกังวลและความเครียด

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0 หน้า 4/6
---	--	---	------------------------------

ของมารดา และเป็นข้อมูลพื้นฐานในมารดากลุ่มนี้ อีกทั้งเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการรักษา ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ได้ดียิ่งขึ้น

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านและบุตรของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที หากท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน อีกทั้งจะได้รับการชดเชยการสูญเสียเวลา เสียรายได้ตามความเหมาะสม

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ นางสาว ญาดาพร ยอดสวัสดิ์ เบอร์โทรศัพท์ 089-2187503 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย


ในการเข้าร่วมการวิจัยท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติม นอกเหนือจากการมาตรวจตามปกติของท่าน

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆเพิ่มเติมในการเข้าร่วมวิจัยนี้

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0 หน้า 5/6
---	--	---	------------------------------

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณี
ที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัส
ประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทาง
การแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับ
เกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม


หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำ
ยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวณัฐดาพร ยอดสวัสดิ์ ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ถ.พระราม4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10300

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของ
ท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และ
ท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการ
วิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจาก
โครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับ
ผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09- 04/5.0 หน้า 6/6
---	--	---	------------------------------

7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ทิศใต้ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th


การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวญาดาพร ยอดสวัสดิ์

.....

 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย	AF 09-
			05/5.0 หน้า 244/2

สำหรับผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะวิตกกังวล ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในมารดาของผู้ป่วย

กุมารศาสตร์หลังผ่าตัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับ
วันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่
พร้อมด้วย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้
ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย จากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการทำวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความ
เข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้
จะไม่มี ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่งานในหน้าที่ หรือ สิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยในคน อาจได้รับ อนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องทำไปเพื่อ
วัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ ของ
ผู้เข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถ
ยกเลิกการให้ สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ
เช่น การเก็บ ข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก และในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ
การรายงานข้อมูลเพื่อ วัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วย
ความเต็มใจ จึง ได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย	AF 09- 05/5.0
			หน้า 2/2

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามใน
เอกสารแสดงความยินยอม ด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
..... ลงนามพยาน
CHULALONGKORN UNIVERSITY
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับมารดา)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของมารดา

1. อายุ ปี
2. สถานภาพสมรสในปัจจุบัน
 - สมรสและยังอยู่ด้วยกัน
 - แยกกันอยู่
 - หย่าร้าง
 - คู่สมรสเสียชีวิต
3. ระยะเวลาการใช้ชีวิตสมรส ปี
4. จำนวนบุตร (นับรวมบุตรที่ป่วย) คน
5. ศาสนา
 - พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ (ระบุ)
6. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ
7. อาชีพปัจจุบันของท่าน
8. โรคประจำตัวทางร่างกาย
 - ไม่มี มี (โปรดระบุโรคหรืออาการ)
9. โรคประจำตัวทางจิตเวช
 - ไม่มี มี (โปรดระบุโรคหรืออาการ)
10. ในปัจจุบัน ท่านใช้สารเสพติดใดต่อไปนี้บ้าง
 - ไม่ได้ใช้
 - ใช้ ได้แก่ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - กาแฟ/ ชา/ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน
 - เหล้า/ เบียร์/ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
 - บุหรี่
 - ยาบ้า, ยาลดความอ้วน, ยาไอ, ยาไอซ์
 - กัญชา
 - อื่นๆ (ระบุ)
11. รายได้ส่วนตัวต่อเดือน บาท
12. รายได้ของครอบครัวต่อเดือนบาท
13. จำนวนสมาชิกของครอบครัว (รวมตัวท่านด้วย) ทั้งหมด.....คน
14. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับ
 - แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยว
 - ครอบครัวของฝ่ายท่าน

- ครอบครัวฝ่ายสามี
- อื่นๆ (ระบุ.....)
15. โดยปกติแล้วใครเป็นผู้ดูแลหลัก ของบุตรคนนี้
- ตัวท่านเอง
- สามี
- บุคคลอื่น (โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก.....)
16. จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อวัน ที่ท่านใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ (ช่วงวันจันทร์-ศุกร์) ชั่วโมง/วัน
17. จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อวัน ที่ท่านใช้ในการดูแลบุตรคนนี้ (วันหยุดเสาร์-อาทิตย์) ชั่วโมง/วัน
18. ท่านได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหลังผ่าตัด ของบุตรอย่างเพียงพอหรือไม่
- เพียงพอ
- ไม่เพียงพอ
19. ท่านมีส่วนร่วมกับการรักษาหรือหัตถการต่างๆของบุตรของท่าน (เช่น การอยู่ปอดบวมขณะเจาะเลือด หรือ ทำแผล การร่วมตัดสินใจในการรักษากับทีมแพทย์ เป็นต้น)
- มีส่วนร่วมมาก
- มีส่วนร่วมปานกลาง
- มีส่วนร่วมน้อย
- ไม่มีส่วนร่วมเลย
20. ถ้าเป็นไปได้ ท่านต้องการความช่วยเหลือในด้านเหล่านี้จากบุคลากรทางการแพทย์หรือคนรอบข้าง มากน้อยเพียงใด

ความช่วยเหลือด้าน	ระดับความต้องการของท่าน				
	ไม่ต้องการเลย	ต้องการเล็กน้อย	ต้องการปานกลาง	ต้องการมาก	ต้องการมากที่สุด
20.1) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตรหลังผ่าตัด					
20.2) ความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา					
20.3) การที่ทำงานอนุญาตให้ลางานเพื่อมาดูแลบุตร					
20.4) ความช่วยเหลือจากสามี					
20.5) ความช่วยเหลือจากญาติอื่นๆ					
20.6) การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการรักษาของบุตร					
20.7) ความช่วยเหลือด้านเวลาพักผ่อน					
20.8) ความช่วยเหลือด้านการเดินทางมา รพ.					
20.9) ความช่วยเหลือด้านการหาเตียงผู้ป่วยใน					
20.10) การบอกรับหรือแสดงความเห็นใจจากคนรอบข้าง					

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามประวัติของผู้ป่วยเด็ก

1. ปัจจุบันเด็กอายุ ปี เดือน
2. เพศ ชาย หญิง อวัยวะเพศกำกวม อื่นๆ (ระบุ.....)
3. บุตรคนนี้เป็นบุตรลำดับที่
4. อาการนำ ที่ทำให้มารักษาทางกุมารศัลยศาสตร์ คือ.....
5. โดยมีอาการครั้งแรกเมื่อ
6. โรคที่เป็นบุตรของท่านมีอาการปวดหรือเจ็บ ร่วมด้วยหรือไม่
 มี ไม่มี
7. โรคที่เป็นทำให้บุตรของท่านต้องหยุดเรียนหรือไม่
 ต้องหยุดเรียน ไม่ต้องหยุดเรียน เด็กยังไม่ถึงวัยเข้าเรียน
8. โรคที่นำมาผ่าตัดครั้งนี้ ทำให้บุตรของท่าน ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลงหรือไม่
 ช่วยเหลือตัวเองได้เท่าเดิม ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย
 เด็กอยู่ในวัยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อยู่แล้ว
9. ระยะเวลาตั้งแต่ทราบวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงปัจจุบันเดือน/ ปี
10. อาการที่หลงเหลือในปัจจุบัน
 ไม่มีอาการแล้ว ยังหลงเหลืออาการ (ระบุอาการ
11. ชนิดการผ่าตัดที่ได้รับ
12. จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดมาทั้งหมด..... ครั้ง
13. ในการผ่าตัดครั้งนี้บุตรของท่านต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) หรือไม่
 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ไม่ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)
14. สถานะของการเป็นผู้ป่วยในครั้งนี้
 ผู้ป่วยใน (มาผ่าตัดแบบรักษาตัวในโรงพยาบาล)
 ผู้ป่วยนอก (มาผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก)
15. ระยะเวลาหลังได้รับการผ่าตัดแก้ไขแล้ว.....วัน
16. สิทธิในการรักษาพยาบาลบุตรคนนี้
 เบิกได้ทั้งหมด
 เบิกได้บางส่วน
 จ่ายเองทั้งหมด
17. ค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉลี่ยแต่ละครั้ง (รวม ค่าเดินทาง + ค่าที่พัก + ค่ารักษา)บาท/ครั้ง
18. โรคประจำตัวทางร่างกายอื่นๆ ของบุตรคนนี้
 ไม่มี มี (โปรดระบุโรค/อาการ)

แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน(สำหรับผู้วิจัย)

1. โรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารศัลยศาสตร์ คือ.....
2. การผ่าตัดที่ได้รับจากกุมารศัลยศาสตร์ คือ

แบบวัดความวิตกกังวล STAI Form-Y1 (แบบสแตท)

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงบนช่องว่างซึ่งอยู่ด้านขวาของข้อความ ซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่าน **ในขณะนี้** (ต่อความเจ็บป่วยของท่าน) ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ดังนั้นโปรดอย่าใช้เวลาในการพิจารณาคำตอบในข้อหนึ่งข้อใดนานเกินควร แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ชัดเจนที่สุด เพราะคำตอบที่ได้จากท่านจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อตัวท่านและในวงการศึกษาคือไป

ในขณะนี้	ไม่เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง ปลอดภัย				
3. ข้าพเจ้าเป็นคนเครียด				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเกร็งและเครียด				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายๆ				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกอารมณ์เสีย				
7. ข้าพเจ้าวิตกกังวลกับสิ่งร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
9. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นกลัว				
10. ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11. ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้น				
13. ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ข้าพเจ้ารู้สึกลึกลับใจ				
15. ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17. ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวล				
18. ข้าพเจ้ารู้สึกสับสน				
19. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคง				
20. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นคนน่าคบ				

แบบวัดความกังวลแบบติดตัว STAI Form-Y2 (แบบ trait)

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ใช้สำหรับการบรรยายตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้เข้าใจและทำเครื่องหมาย (X) ลงในช่องที่อยู่ทางด้านขวาของข้อความ เพื่อพิจารณาว่า โดยทั่วไป ท่านรู้สึกอย่างไร ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดังนั้นโปรดอย่าใช้เวลาในการพิจารณาคำตอบในข้อใดนานเกินควร โปรดเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายตัวของท่านได้ดีที่สุด

โดยทั่วไป	เกือบไม่มีเลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เกือบตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกสบาย				
2. ฉันรู้สึกประหม่าและตื่นตัวง่าย				
3. ฉันรู้สึกพึงพอใจในตนเอง				
4. ฉันปรารถนาให้ตนเองมีความสุข				
5. ฉันรู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว				
6. ฉันรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
7. ฉันเป็นคนสงบ ใจเย็น และมีสติ				
8. ฉันรู้สึกว่าปัญหามีมากขึ้นทุกวันจนจะสู้ไม่ไหวแล้ว				
9. ฉันกังวลมากเกินไปในสิ่งที่จริงๆ แล้วดูไร้สาระ				
10. ฉันเป็นคนมีความสุข				
11. ฉันมีความคิดที่ทำให้ตนเองไม่สบายใจ				
12. ฉันขาดความเชื่อมั่นในตนเอง				
13. ฉันรู้สึกมั่นคงปลอดภัย				
14. ฉันเป็นคนที่สามารถตัดสินใจได้ง่าย				
15. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น				
16. ฉันรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตตนเอง				
17. ฉันรู้สึกวิตกกังวลที่ตนเองมีความคิดที่ไร้สาระ				
18. ฉันไม่ลืมความผิดพลาดของตนเองและไม่สามารถสลัดออกไปได้				
19. ฉันเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย				
20. เมื่อคิดถึงสิ่งที่ฉันเป็นห่วง ทำให้ฉันเครียดและว้าวุ่นใจ				

แบบวัดความเครียดของมารดา

คำชี้แจง แบบวัดแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านซ้ายมือของแบบสอบถามนี้ จะเป็นเหตุการณ์ต่างๆที่มักพบเห็นในการรักษาพยาบาล ด้านขวามือจะเป็นการบรรยายการรับรู้ หรือความรู้สึกเครียดของท่านเมื่อพบเหตุการณ์นั้นๆ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับการรับรู้ หรือความรู้สึกเครียดของท่าน

ความรู้สึกเครียด หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของท่านที่เกิดขึ้นเมื่อท่านได้พบและมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ขณะบุตรของท่านเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยศัลยกรรมเด็ก เช่น ความกังวลใจ กลุ้มใจ ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ รำคาญใจ ผิดหวัง หรือ เศร้าใจ

ตัวอย่าง

เหตุการณ์ที่ฉันพบในขณะที่ลูกเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยกุมารศัลยศาสตร์	ไม่พบเหตุการณ์นั้นเลย (0)	ได้พบเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วเกิดความรู้สึก				
		ไม่เครียด (1)	เครียดเล็กน้อย (2)	เครียดปานกลาง (3)	เครียดมาก (4)	เครียดมากที่สุด (5)
ลักษณะของลูกที่พบเห็น 1. ลูกมีอาการหอบเหนื่อย						

จากตัวอย่าง ถ้าท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องหมายเลข (4) แสดงว่าการที่ลูกมีอาการหอบเหนื่อย ทำให้รู้สึกเครียดมาก

อย่าลืมว่า ถ้าท่านไม่พบเหตุการณ์นั้น ให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องหมายเลข (0)

เหตุการณ์ที่ฉันพบในขณะที่ลูกเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยกุมารศาสตร์	ไม่พบ เหตุการณ์ นั้นเลย (0)	ได้พบเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วเกิดความรู้สึก				
		ไม่ เครียด (1)	เครียด เล็กน้อย (2)	เครียด ปาน กลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มาก ที่สุด (5)
ลักษณะของลูกที่พบเห็น						
1. ลูกมีอาการบวมดู						
2. สีผิวของลูกเปลี่ยนแปลง (ซีด คล้ำ หรือ เหลือง)						
3. ดูเหมือนว่าลูกกำลังหนาว						
ภาพและเสียงจากเครื่องมือต่างๆ						
1. เห็นสัญญาณภาพการทำงานของหัวใจ						
2. ได้ยินเสียงการทำงานของเครื่องมือต่างๆดังเป็นระยะ						
3. ได้ยินเสียงเตือนจากเครื่องมือต่างๆดังขึ้นทันทีทันใด						
การรักษาพยาบาลที่ลูกได้รับ						
1. การฉีดยา						
2. มีสาย หรือท่อต่างๆอยู่ในตัวลูก						
3. การดูดเสมหะ						
4. การแทงเข็มเพื่อให้น้ำเกลือ หรือเพื่อการตรวจรักษา						
5. การกระตุ้นให้ลูกไอ หรือ หายใจลึกๆ โดยการเคาะบริเวณหน้าอก						
6. การมีบาดแผลตามตัวลูก						
ท่าทีและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหน่วย (แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล)						
1. พูดคุยเรื่องตลก หัวเราะ หรือ พูดเสียงดังขณะทำงาน						
2. สนใจที่จะพูดคุยกับฉันน้อยไป						
3. มีเจ้าหน้าที่หลายคนเกินไป (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น) เปลี่ยนหน้ามาคุยกับฉัน						
4. ไม่มีการแนะนำตัวให้ฉันทราบก่อนว่าเป็นใคร						

เหตุการณ์ที่ฉันพบในขณะที่ลูกเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยกุมารศัลยศาสตร์	ไม่พบ เหตุการณ์ นั้นเลย (0)	ได้พบเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วเกิดความรู้สึก				
		ไม่ เครียด (1)	เครียด เล็กน้อย (2)	เครียด ปาน กลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มาก ที่สุด (5)
บทบาทของบิดามารดาที่เปลี่ยนแปลง						
1. ฉันไม่สามารถให้การดูแลลูกได้ด้วยตนเอง						
2. ฉันไม่สามารถเข้าเยี่ยมลูกได้ตามที่ฉันต้องการ						
3. ฉันไม่สามารถมองเห็นลูกได้ตามที่ฉันต้องการ						
4. ฉันไม่สามารถอยู่ปलอบโยนเมื่อลูกร้องไห้						
5. ฉันไม่สามารถอุ้ม หรือโอบกอดลูกได้						
6. เหตุการณ์ทั้งหมดที่พบในหน่วยกุมารศัลยศาสตร์ทำให้ฉันรู้สึกเครียดมากน้อยเพียงใด?						
การติดต่อสื่อสารของเจ้าหน้าที่ (แพทย์พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล)						
1. เวลาอธิบายสิ่งต่างๆมักจะพูดเร็วเกินไป						
2. ใช้คำพูดที่ฉันไม่เข้าใจ						
3. บอกให้ฉันทราบถึงอาการของลูกแตกต่างกัน หรือขัดแย้งกัน						
4. ไม่บอกให้ฉันทราบถึงสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับลูก						
5. พูดคุยกับฉันน้อยไป						
การตอบสนองทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของลูก						
1. สับสน						
2. ดิ้น ขัดขืน หรือ ต่อต้าน						
3. ร้องไห้ หรือ สะอึกสะอื้น						
4. แสดงความต้องการเรียกร้องสิ่งต่างๆ						
5. แสดงอาการเจ็บปวด						
6. แสดงอาการกระสับกระส่าย						
7. ไม่สามารถพูด หรือร้องไห้ได้						
8. แสดงอาการตกใจกลัว						

เหตุการณ์ที่ฉันทพบในขณะที่ถูกเข้ารับการรักษาพยาบาลในหน่วยกุมารศัลยศาสตร์	ไม่พบ เหตุการณ์ นั้นเลย (0)	ได้พบเหตุการณ์ดังกล่าวแล้วเกิดความรู้สึก				
		ไม่ เครียด (1)	เครียด เล็กน้อย (2)	เครียด ปาน กลาง (3)	เครียด มาก (4)	เครียด มาก ที่สุด (5)
9. แสดงอาการโกรธ						
10. แสดงอาการเศร้าใจ หรือซึมเศร้า						



บรรณานุกรม

1. Nagata S, Funakosi S, Amae S, Yoshida S, Ambo H, Kudo A, et al. Posttraumatic stress disorder in mothers of children who have undergone surgery for congenital disease at a pediatric surgery department. *Journal of pediatric surgery*. 2008;43(8):1480-6.
2. ไพศาล เวชพิพัฒน์. กุมารศัลยศาสตร์พื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2560.
3. Carter MC, Miles MS. The Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit. *Maternal-child nursing journal*. 1989;18(3):187-98.
4. อัญชลี ประเสริฐ. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยในหน่วยบำบัดพิเศษเด็ก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
5. อัครพล มุ่งนิรันดร์. โรคทางศัลยกรรมเด็กที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติผู้ป่วยนอก. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.
6. รัตนา สายพานิชย์, สุวรรณีย์ พุทธิศรี. โรควิตกกังวล. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิษฐ์, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์รามานิติ*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามานิติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548. หน้า 161-79. .
7. พูนศรี รังษิณี, ภาพันท์ วัฒนวิทย์กิจ. กลุ่มโรควิตกกังวล(Anxiety Disorders). ใน: กุศลภรณ์ ชัยอุดมสม, ภัทรี พหลภาคย์, ภาพันท์ วัฒนวิทย์กิจ, ศรินภา อภิสทธิภิญโญ, บรรณาธิการ. *จิตเวชศาสตร์ Psychiatry*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2560. หน้า 261-78.
8. ธนิตา หิรัญเทพ, กานต์ จำรูญโรจน์. ความเครียดและการปรับตัว. ใน: ธนิตา หิรัญเทพ, กานต์ จำรูญโรจน์, บรรณาธิการ. *ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามานิติ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555. หน้า 59 - 67.
9. ธนยศ สุมาลัยโรจน์. ความเครียดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด. ใน: นันทวัช สิริธีรภัทร์ ... [และคนอื่นๆ]. บรรณาธิการ. *จิตเวช ศิริราช DSM-5*. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทย การพิมพ์; 2558. หน้า 605-18.
10. Miles MS, Carter MC. Sources of parental stress in pediatric intensive care units. *Children's health care : journal of the Association for the Care of Children's Health*. 1983;11(2):65-9.
11. นิตยา อีสริชิตติ. ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยต่อความเครียด

ของมารดาเด็กป่วยห่อผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.

12. Karadeniz Cerit K, Cerit C, Nart O, Eker N, Kiyan G, Dagli T, et al. Post-traumatic stress disorder in mothers of children who have undergone cancer surgery. *Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society*. 2017;59(9):996-1001.

13. Lisanti AJ, Allen LR, Kelly L, Medoff-Cooper B. Maternal Stress and Anxiety in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*. 2017;26(2):118-25.

14. Ost E, Nisell M, Frenckner B, Mesas Burgos C, Ojmyr-Joelsson M. Parenting stress among parents of children with congenital diaphragmatic hernia. *Pediatric surgery international*. 2017;33(7):761-9.

15. Wigander H, Ojmyr-Joelsson M, Frenckner B, Wester T, Nisell M. Impact of Low Anorectal Malformation on Parenting Stress: A Mixed-Method Study. *Journal of pediatric nursing*. 2018;42:e45-e51.

16. Kiepura E, Kmita G. Antenatal depression and anxiety in primiparous Polish mothers and fathers. *Ginekologia polska*. 2020;91(1):24-8.

17. Scrimin S, Haynes M, Altoe G, Bornstein MH, Axia G. Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24 h after their child's surgery. *Child: care, health and development*. 2009;35(2):227-33.

18. Kvello M, Avitsland TL, Knatten CK, Fyhn TJ, Malt U, Emblem R, et al. Psychologic Distress and Anxiety in Mothers of Children With Gastroesophageal Reflux Undergoing Antireflux Surgery. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2019;68(6):818-23.

19. Charana A, Tripsianis G, Matziou V, Vaos G, Iatrou C, Chloropoulou P. Preoperative Anxiety in Greek Children and Their Parents When Presenting for Routine Surgery. *Anesthesiology research and practice*. 2018;2018:5135203.

20. ปันฑดา แก้วเปรม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสำคัญของข้อมูลความเข้าใจของข้อมูล และความวิตกกังวลของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดหัวใจ ของสถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาวราชินี วารสารพยาบาลศาสตร์. 2557;32(3):85-92.

21. สุขญาดา ขุนเสถียร, วรรณ อาราม, ปราณ ทองใส. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในมารดา/ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด. วารสารพยาบาลศิริราช.

2555;1(5):1-13.

22. โสภิต สุวรรณเวลา, นฤมล ศิลวิศาล, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, อนัญญา คูอาริยะกุล. ความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลของผู้ปกครองที่มีบุตรป่วยเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลศูนย์ตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2562;1(11):252-63.
23. ภาคินี มานะแท้. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของพ่อแม่กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
24. นาฎยพรรณ ภิญโญ. ความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในเด็กผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
25. ทักษิณี ประสภกิตติคุณ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2553;28(1):19-27.
26. ดวงใจ พันธภาค. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
27. สุภา หมดทุกข์. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. กุมารเวชสาร. 2556;20(3):191-2.
28. ชัญญุ์สุรีย์ สิงสุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558;35(ฉบับพิเศษ):99-113.
29. พงศ์ศักดิ์ จันทราทิพย์. ปัจจัยทำนายความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของมารดา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
30. ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวณูดาพร ยอดสวัสดิ์
วัน เดือน ปี เกิด	12 มิถุนายน 2533
สถานที่เกิด	เพชรบุรี
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2556 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบัน เข้ารับการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขา สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2561
ที่อยู่ปัจจุบัน	Teal สาทร-ตากสิน 88/332 ถ.กรุงธนบุรี แขวงสำเหร่ เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY