

ความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ^๑

นำทิพย์ แก้ววิชิต¹

กัลยาณี ทาจีน²

Knowledge and the parental role in caring for children with heart disease

Keawvichit N, Thajeen K.

Department of Nursing, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2007;25(4):273-282

Abstract:

Objective: To describe knowledge and the parental role in caring for children with heart disease and to identify the relationships between these two variables.

Materials and methods: Eighty two parents of children with heart diseases were selected by purposive sampling from the Pediatric Cardio Clinic in Songklanagarind Hospital between January and March 2006. The data were collected using a questionnaire in two sections: parental knowledge and parental role in caring for children with heart diseases. The reliabilities for the questionnaire were 0.76 and 0.72 respectively.

Results: The "Parental knowledge" was found to be at the moderate level whereas the "Parental role" in caring for children with heart disease was at a high level. An association between parental knowledge in prevention of complications and the parental role in caring for the sick was found ($r=0.31, p<.01$).

^๑งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹พ.บ., กศ.ม. (การวัดผลการศึกษา) ²ว.บ. (การพยาบาลและผดุงครรภ์) หออภิบาลผู้ป่วยเด็ก (P.ICU) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 18 สิงหาคม 2549 รับลงตีพิมพ์วันที่ 9 มกราคม 2550

An understanding of parental knowledge and the parental role in caring for children with heart disease could be used to guide pediatric nurses to develop themselves and to guide their interactions with parents in order to prevent severe complications.

Key words: knowledge, parental role, children with heart disease

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ คือ ศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงในบิดาหรือมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 15 ปี ป่วยเป็นโรคหัวใจ เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 82 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด คือ แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = 0.76 และ 0.72 ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดามีความรู้ในการดูแลบุตรโรคหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีบทบาทในการดูแลบุตรโรคหัวใจโดยรวมในระดับสูง โดยความรู้ด้านเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ($r=0.31, p<.01$)

ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำให้ความรู้แก่บิดามารดาเพิ่มเติมในการดูแลบุตรโรคหัวใจ เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

คำสำคัญ: ความรู้, บทบาทบิดามารดา, บุตรโรคหัวใจ

บทนำ

โรคหัวใจเป็นปัญหาด้านสุขภาพของเด็กที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กมีโอกาสเป็นโรคหัวใจได้ตั้งแต่วัยในครรภ์มารดา ระยะคลอด และภายหลังคลอด¹ โดยทั่วไปโรคหัวใจในเด็กสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และโรคหัวใจที่เกิดขึ้นภายหลัง² จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจในเด็กของประเทศไทยพบว่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบบ่อยที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 0.8 หรือ 1 ใน 100 ราย³ จากสถิติของเด็กป่วยเป็นโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2548 มีจำนวน 1,075 ราย และ 1,229 ราย ตามลำดับ และมีเด็กป่วยโรคหัวใจที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล จำนวน 267 ราย และ 335 ราย ตามลำดับ⁴

โรคหัวใจในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของเด็กในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา⁵ และยังพบว่าเด็กโรคหัวใจที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจกับ

เด็กเป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อการศึกษา พัฒนาการด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา⁶ ขณะเดียวกันยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิดและรับผิดชอบดูแลเด็กป่วยมากที่สุด⁷ บิดามารดาต้องเผชิญกับความเครียดจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและต้องปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุลจากความเจ็บป่วยของเด็ก⁸ นอกจากนี้ความเจ็บป่วยของเด็กยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากบิดามารดาใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการดูแลเด็กป่วย จนบางครั้งไม่มีการตอบสนองต่อความต้องการของสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว⁹ และมักแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากความรู้สึกอับอายจากการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง⁷

บิดามารดาเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา บิดามารดาส่วนใหญ่จะเป็นผู้เลี้ยงดูและกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่เด็กป่วย เป็นผู้รู้เข้าใจ และไวต่อการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี¹⁰ ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยบิดามารดาต้องการ

ความสามารถในบทบาทการเป็นผู้ดูแล¹¹ การรับรู้บทบาทของบิดามารดามีประโยชน์ต่อเด็กป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา¹² นอกจากนี้การรับรู้บทบาทของบิดามารดาจะช่วยลดความเครียด ความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กได้¹³ ดังนั้นบิดามารดาต้องมีบทบาทร่วมกันหรือบทบาททดแทนกันในการดูแลเด็กป่วย บิดามารดาต้องตระหนักในบทบาทการดูแลเพื่อให้เด็กป่วยโรคหัวใจมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ¹⁴

ในปัจจุบันแม้ว่าความก้าวหน้าด้านการแพทย์ช่วยให้เด็กป่วยโรคหัวใจรอดชีวิตมากขึ้น จากยาที่ใช้รักษามีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะการตรวจสวนหัวใจและการผ่าตัดสามารถทำได้ดีโรคหายขาดเป็นส่วนใหญ่¹⁵ แต่ยังคงพบว่าเด็กป่วยโรคหัวใจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากบิดามารดาไม่ได้ดูแลเด็กให้เป็นไปตามแผนการรักษาที่ครบถ้วน ถูกต้อง การที่บิดามารดาไม่สามารถดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากบิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจไม่ถูกต้อง และพบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องยาที่ใช้รักษาเพื่อควบคุมการทำงานของหัวใจ ตลอดจนการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะหัวใจวาย ภาวะขาดออกซิเจน ฉับพลัน การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อที่เยื่อหัวใจ ความดันในปอดสูง และฝีในสมอง เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลให้อาการเลวลง และทำให้เด็กเสียชีวิตก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหัวใจ⁶

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การควบคุมอาการของโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กป่วยโรคหัวใจ ดังนั้นบิดามารดาของเด็กป่วยโรคหัวใจจึงต้องมีความรู้ และทำหน้าที่ในการดูแลบุตรให้เหมาะสมกับภาวะของโรค เพื่อให้บุตรโรคหัวใจมีสุขภาพดี สำหรับบิดามารดาควรรู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรค อาการ อาการแสดงของโรค การรักษา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค¹⁶⁻¹⁷ ส่วนบทบาทการดูแลบุตรนั้น Orem เน้นว่าต้องดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทั้งหมดของบุตร ซึ่งประกอบด้วยดูแลทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1. การดูแลโดยทั่วไป ประกอบด้วยดูแลในเรื่องต่างๆ ได้แก่ อาหารและน้ำ อากาศ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุ 2. การดูแลตามระยะพัฒนาการบิดามารดาควรส่งเสริมให้บุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติให้มากที่สุด ประกอบด้วยพัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคม สติปัญญา และ 3. การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ประกอบด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และการดูแลบุตรตามแผนการรักษา ดังนั้นในการดูแลบุตรโรคหัวใจบิดามารดาจึงต้องดูแลในด้านต่างๆ ดังนี้

กล่าวมา¹⁸⁻¹⁹ ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโรคหัวใจและครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ จึงได้ทำการศึกษาเรื่องนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และช่วยบรรเทาปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับบิดามารดา และเพื่อให้บิดามารดาสามารถดูแลบุตรโรคหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1. สาเหตุของการเกิดโรค 2. อาการ อาการแสดงของโรค 3. การรักษา และ 4. การดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค¹⁶⁻¹⁷

บทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ หมายถึง

พฤติกรรมการปฏิบัติของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ ประกอบด้วยดูแลทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ 1. การดูแลโดยทั่วไปในเรื่องอาหารและน้ำ อากาศ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุ 2. การดูแลตามระยะพัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคม สติปัญญา และ 3. การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพในเรื่องการแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และการดูแลบุตรตามแผนการรักษา¹⁸⁻¹⁹

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive analysis research) มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจ นำบุตรมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มีนาคม

พ.ศ. 2549 โดยกำหนดคุณลักษณะดังนี้ เคนำบุตรโรคหัวใจมารับการตรวจรักษาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง เป็นผู้ให้การดูแลบุตรโรคหัวใจและอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ (purposive sampling) จำนวน 82 ราย ซึ่งในการกำหนดจำนวนตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane²⁰ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยประมาณจากขนาดประชากรเด็กโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2548

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา และบุตรโรคหัวใจ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านสาเหตุของการเกิดโรค จำนวน 9 ข้อ ด้านอาการ อาการแสดงของโรค จำนวน 5 ข้อ ด้านการรักษา จำนวน 11 ข้อ และด้านการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.80 จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคหัวใจครั้งนี้จำนวน 20 ราย จากนั้นนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรครูดอร์ริชดัสน์ 20 (Kuder-Richardson K-R 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ มีทั้งหมด 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลโดยทั่วไป จำนวน 17 ข้อ ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ จำนวน 14 ข้อ และด้านการดูแลตามภาวะเสี่ยงเบนสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นสเกลอันดับ (rating scale) 4 อันดับ ลักษณะเป็นข้อคำถามที่ให้เลือกรับสภาพที่ตรงกับการปฏิบัติบทบาทจริง เกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ได้ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ได้ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ได้ 1 คะแนน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุง

แก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคหัวใจครั้งนี้จำนวน 20 ราย จากนั้นนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา บุตรโรคหัวใจ และความรู้ของบิดามารดา

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจรายด้านและโดยรวม

3. คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา และบุตรโรคหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จำนวน 82 ราย ส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 53.6) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 63.4) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 31.7) อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 23.2) มีรายได้เฉลี่ยครอบครัว/เดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 36.6) ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 2 คน (ร้อยละ 39.0) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก (ร้อยละ 84.1) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-5 คน (ร้อยละ 57.3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ 6 เดือน - 2 ปี (ร้อยละ 42.7) (ตารางที่ 1)

เด็กโรคหัวใจส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 6 ปี (ร้อยละ 46.3) เพศหญิง (ร้อยละ 52.4) ยังไม่เข้าโรงเรียน (ร้อยละ 34.1) เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 44.0) ป่วยมา 2 ปี 1 วัน - 5 ปี (ร้อยละ 31.7) เข้ารับการตรวจรักษามากกว่า 10 ครั้ง (ร้อยละ 57.3) และเคยนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง (ร้อยละ 42.7) (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ความรู้ของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ ความรู้ของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ พบว่าคะแนนความรู้ของบิดามารดาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าคะแนนความรู้ด้านสาเหตุของการเกิดโรค ด้านอาการ อาการแสดงของโรค ด้านการรักษา และด้านการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ข้อมูลของบิดามารดา (N=82)

ข้อมูลของบิดามารดา	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	18	22.0
30-39 ปี	44	53.6
40-49 ปี	14	17.1
50-59 ปี	5	6.1
มากกว่า 60 ปี	1	1.2
นับถือศาสนา		
พุทธ	52	63.4
อิสลาม	30	36.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25	30.5
มัธยมศึกษา	26	31.7
อนุปริญญา / ปวส.	17	20.7
ปริญญาตรี	14	17.1
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	14	17.1
รับจ้าง	17	20.7
ค้าขาย	19	23.2
รับราชการ	13	15.9
ประกอบอาชีพส่วนตัว	7	8.5
เอกชน	1	1.2
รัฐวิสาหกิจ	1	1.2
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	10	12.2
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	14	17.1
5,001-10,000 บาท	30	36.6
10,001-15,000 บาท	13	15.9
15,001-20,000 บาท	9	10.9
มากกว่า 20,000 บาท	16	19.5
จำนวนบุตร		
1 คน	15	18.3
2 คน	32	39.0
3 คน	21	25.6
มากกว่า 3 คน	14	17.1
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก)	69	84.1
ครอบครัวขยาย (พ่อ แม่ ลูก และบุคคลอื่น)	13	15.9
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
3 คน	14	17.1
4-5 คน	47	57.3
มากกว่า 5 คน	21	25.6

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลของบิดามารดา	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจ		
6 เดือน - 2 ปี	35	42.7
2 ปี 1 วัน - 4 ปี	22	26.8
4 ปี 1 วัน - 6 ปี	10	12.2
มากกว่า 6 ปี	15	18.3
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ข้อมูลของบุตรโรคหัวใจ		
ข้อมูลของบุตรโรคหัวใจ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
6 เดือน - 2 ปี	18	22.0
2 ปี 1 วัน - 4 ปี	18	22.0
4 ปี 1 วัน - 6 ปี	8	9.7
มากกว่า 6 ปี	38	46.3
เพศ		
ชาย	39	47.6
หญิง	43	52.4
ระดับการศึกษา		
ยังไม่เข้าโรงเรียน	28	34.1
เรียนระดับอนุบาล	15	18.3
เรียนระดับประถมศึกษา	27	33.0
เรียนระดับมัธยมศึกษา	12	14.6
ลำดับที่การเป็นบุตร		
คนแรก	36	44.0
คนที่ 2	31	37.8
คนที่ 3	9	10.9
มากกว่าคนที่ 3	6	7.3
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
6 เดือน - 1 ปี	19	23.2
1 ปี 1 วัน - 2 ปี	15	18.3
2 ปี 1 วัน - 5 ปี	26	31.7
มากกว่า 5 ปี	22	26.8
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา		
1-5 ครั้ง	19	23.2
6-10 ครั้ง	16	19.5
มากกว่า 10 ครั้ง	47	57.3
จำนวนครั้งที่ต้องนอนโรงพยาบาล		
ไม่เคยนอนโรงพยาบาล	27	33.0
1 ครั้ง	35	42.7
2 ครั้ง	9	10.9
มากกว่า 2 ครั้ง	11	13.4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าคะแนนความรู้ของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

ความรู้ของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ	ค่าคะแนนที่ได้	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนนตามเครื่องมือ
1. ด้านสาเหตุของการเกิดโรค	0-9	4.23	1.94	0-9
2. ด้านอาการ อาการแสดงของโรค	0-5	2.96	1.15	0-5
3. ด้านการรักษา	1-11	7.29	2.03	0-11
4. ด้านการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค	2-5	4.70	0.61	0-5
ความรู้โดยรวม	8-28	19.2	3.92	0-30

หมายเหตุ \bar{X} โดยรวม: 0-10 = มีความรู้น้อย, 11-20 = มีความรู้ปานกลาง, 21-30 = มีความรู้สูง

ตารางที่ 4 แสดงข้อความ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง ลำดับตามข้อที่มีจำนวนผู้ที่ตอบถูกมากที่สุดไปน้อยที่สุด (N=82)

ข้อความ	ผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
26. เมื่อเด็กโรคหัวใจมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะน้อยลง เหนื่อยมากขึ้น บวม ควรพาเด็กไปพบแพทย์ทันที	80	97.6
27. เด็กโรคหัวใจจำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	80	97.6
29. เมื่อพบว่าเด็กโรคหัวใจมีอาการผิดปกติ บิดามารดาสามารถซื้อยาจากร้านขายยาให้รับประทานเองได้	79	96.3
30. เมื่อเด็กโรคหัวใจมีอาการดีขึ้น บิดามารดาสามารถหยุดยาได้เอง	79	96.3
20. เด็กโรคหัวใจต้องรับประทานอาหารครบทั้ง 5 หมู่	78	95.1
19. เด็กโรคหัวใจควรอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	76	92.7
28. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจ	68	82.9
1. โรคหัวใจในเด็กอาจพบได้ตั้งแต่แรกคลอด	68	82.9
14. โรคหัวใจในเด็กเป็นโรคที่หายเองได้ โดยไม่ต้องรักษา	67	81.7
12. เด็กโรคหัวใจที่มีภาวะหัวใจวายมักพบอาการเหนื่อยหอบ เหงื่อออกมาก บวม หัวใจเต้นเร็ว มือเท้าเย็น	65	79.3
11. อาการเหนื่อยง่ายขณะดูตม ริมฝีปากเขียว เป็นอาการของโรคหัวใจที่พบบ่อยในเด็ก	62	75.6
18. เด็กโรคหัวใจสามารถฉีดยาได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป	62	75.6
16. เด็กที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเป็นโรคหัวใจได้	60	73.2
21. เด็กโรคหัวใจควรงดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ปลาเค็ม ไข่เค็ม	54	65.9
9. การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ของมารดาขณะตั้งครรภ์ อาจเป็นสาเหตุให้บุตรที่จะเกิดมาป่วยเป็นโรคหัวใจได้	52	63.4
3. โรคหัวใจในเด็กมีทั้งชนิดเขียว และไม่เขียว	50	61.0
24. เด็กโรคหัวใจไม่ควรไปเล่นคลุกคลีกับเด็กที่เป็นโรคติดเชื้ออื่น ๆ	49	59.8
25. เด็กโรคหัวใจที่มีฟันผุอาจทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามไปที่หัวใจได้	49	59.8
10. เด็กโรคหัวใจอาจไม่มีอาการตัวเขียว	48	58.5
4. การมีรูรั่วของผนังกันหัวใจเป็นโรคหัวใจในเด็กชนิดหนึ่ง	46	56.1
17. เด็กโรคหัวใจควรนอนพักผ่อนกลางวัน อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง	41	50.0
7. เด็กที่อ้วนมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ	37	45.1
22. การออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระจะทำให้หัวใจเด็กทำงานหนักมากขึ้น	36	43.9
13. เด็กโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ มักมีอาการหน้ามืด เจ็บหน้าอก	32	39.0
2. โรคหัวใจในเด็กเป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรม	31	37.8
15. การรักษาโรคหัวใจในเด็ก แพทย์มักให้ยาขับปัสสาวะร่วมด้วย	31	37.8
23. เด็กโรคหัวใจสามารถออกกำลังกายได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ	31	37.8
8. มารดาที่ป่วยเป็นหัตเยอร์มันขณะตั้งครรภ์ บุตรที่จะเกิดมามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ	23	28.0
5. เด็กป่วยเป็นไข้รูมาติกมีโอกาสเกิดโรคหัวใจรูมาติกได้	21	25.6
6. โรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเป็นโรคหัวใจในเด็กชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นภายหลังคลอด	19	23.2

ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจในเด็กจำแนกรายข้อ โดยวิเคราะห์ความถี่ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูก พบว่าจากคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ตอบถูกมากกว่าร้อยละ 85 มีจำนวน 6 ข้อ ตอบถูกระหว่างร้อยละ 70-85 มีจำนวน 7 ข้อ ตอบถูก ร้อยละ 50-70 มีจำนวน 8 ข้อ และตอบถูกต่ำกว่าร้อยละ 50 มีจำนวน 9 ข้อ (ตารางที่ 4)

ส่วนที่ 3 บทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ บทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ พบว่าคะแนนบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าคะแนนบทบาทด้านการดูแลโดยทั่วไป ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ และด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพบว่า ความรู้ด้านสาเหตุของการเกิดโรคและความรู้ด้านเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์กับบทบาทของบิดามารดาด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ โดยความรู้ด้านเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ($r=0.31, p<.01$) และความรู้ด้านสาเหตุของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ($r=-0.26, p<.05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าคะแนนบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

บทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ	ค่าคะแนนที่ได้	\bar{X}	S.D.	ระดับคะแนนตามเครื่องมือ
1. ด้านการดูแลโดยทั่วไป	43-63	54.4	4.48	17-68
2. ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ	38-54	46.1	4.14	14-56
3. ด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ	23-36	31.4	3.16	9-36
บทบาทโดยรวม	114-149	132.0	8.72	40-160

หมายเหตุ \bar{X} โดยรวม: 40-79 = มีบทบาทน้อย, 80-119 = มีบทบาทปานกลาง, 120-160 = มีบทบาทสูง

ตารางที่ 6 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

ข้อมูล	X1	X2	X3	X4	X5	Y1	Y2	Y3	Y4
ความรู้ด้านสาเหตุของการเกิดโรค (X1)	-								
ความรู้ด้านอาการ อาการแสดงของโรค (X2)	0.34**	-							
ความรู้ด้านการรักษา (X3)	0.30**	0.37**	-						
ความรู้ด้านเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค (X4)	0.11	0.11	0.10	-					
ความรู้โดยรวม (X5)	0.73**	0.67**	0.79**	0.19	-				
บทบาทด้านการดูแลโดยทั่วไป (Y1)	0.03	0.01	-0.01	0.12	0.03	-			
บทบาทด้านการดูแลตามพัฒนาการ (Y2)	-0.02	-0.07	-0.11	-0.00	-0.08	0.45**	-		
บทบาทด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (Y3)	-0.26*	-0.06	-0.03	0.31**	-0.11	0.35**	0.08	-	
บทบาทโดยรวม (Y4)	-0.08	-0.47	-0.06	0.17	-0.06	0.86**	0.74**	0.58**	-

* $P<.05$, ** $P<.01$

วิจารณ์

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า คะแนนความรู้ของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=19.2$, S.D.=3.92) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า บิดามารดามีความรู้ด้านแพ้ระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคสูงสุด ($\bar{X}=4.70$, S.D.=0.61) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าบิดามารดามีความรู้ว่าเมื่อเด็กโรคหัวใจมีอาการผิดปกติควรพาเด็กไปพบแพทย์ทันทีและต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของกมลวัน ดิษยบุตร พบว่าเมื่อแพทย์นัดบิดามารดาก็พาบุตรไปรับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งแม้บุตรจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เนื่องจากบิดามารดากลัวว่าบุตรจะมีอันตรายถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น²¹ บิดามารดามีความรู้ด้านสาเหตุของการเกิดโรคน้อยที่สุด ($\bar{X}=4.23$, S.D.=1.94) การศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาอาจอธิบายได้ว่าโรคหัวใจเป็นเรื่องยากสำหรับบิดามารดาที่จะเข้าใจ และจดจำสาเหตุของโรคหัวใจเนื่องจากสาเหตุของการเกิดโรคมียหลายสาเหตุ และส่วนใหญ่การให้ความรู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรคนั้น แพทย์ พยาบาลส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลในครั้งแรกของการเข้ารับการรักษาและบิดามารดาไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำและอาจเนื่องจากบุตรไม่ได้ป่วยเป็นโรคหัวใจชนิดนั้นๆ

ผลการศึกษาทบทวนพบว่า คะแนนบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=132$, S.D.=8.72) โดยบิดามารดามีบทบาทด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพสูงสุด ($\bar{X}=31.4$, S.D.=3.16) ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า บิดามารดาได้รับความรู้ด้านแพ้ระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคจากแพทย์และพยาบาลมากที่สุด นอกจากนี้เด็กป่วยโรคหัวใจส่วนใหญ่ยังไม่เข้าโรงเรียน จะต้องพึ่งพาบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่¹⁹ ตลอดจนภาวะเจ็บป่วยทำให้เด็กมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และเด็กป่วยส่วนใหญ่ยังต้องการความช่วยเหลือในด้านดูแลจากบิดามารดา²²

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ด้านแพ้ระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ($r=0.31$, $p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุธีพร แซ่เฮง²³ ซึ่งพบว่าเมื่อบิดามารดามีความรู้หรือเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพที่เปลี่ยนไปจากภาวะปกติของบุตร ตลอดจนรู้ถึงความรุนแรงของโรค บิดามารดาก็จะมีการดูแลหรือมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคนั้นได้ดีและเหมาะสม ส่วนความรู้และบทบาทโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กันอาจอธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าบิดามารดาทราบดีถึงบทบาทในการดูแลบุตรที่เป็นโรคหัวใจแต่ยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตี

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริการพยาบาล

1. ในการให้สุขศึกษาหรือคำแนะนำแก่บิดามารดาของเด็กที่เป็นโรคหัวใจ พยาบาลควรประเมินความรู้ ความเข้าใจของบิดามารดา โดยเฉพาะด้านสาเหตุของการเกิดโรค อาการ อาการแสดงของโรค การรักษา เพื่อให้บิดามารดาสามารถดูแลและให้การช่วยเหลือบุตรที่บ้านได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีการให้ความรู้แก่บิดามารดาที่มีความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคหัวใจในเด็กในรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้บิดามารดาเข้าใจมากขึ้น

3. ควรจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือหรือทีมให้ความรู้ เพื่อให้บิดามารดา ผู้ปกครองได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยในสิ่งที่อยากรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร

4. ควรมีการจัดทำคู่มือสำหรับบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ โดยเนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรค อาการ อาการแสดงของโรค การรักษา การแพ้ระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคและบทบาทบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของบิดามารดาที่มีบุตรโรคหัวใจในวัยต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับให้ความช่วยเหลือบิดามารดาในการดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาดูผลเกี่ยวกับผลการให้ความรู้ และการสนับสนุนต่อความสามารถในการดูแลในบิดามารดาที่มีบุตรโรคหัวใจ

สรุป

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ ในบิดามารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 6 เดือน - 15 ปี ป่วยเป็นโรคหัวใจจำนวน 82 ราย ผลการวิจัยพบว่า บิดามารดามีความรู้ในการดูแลบุตรโรคหัวใจโดยรวมในระดับปานกลาง บิดามารดามีบทบาทในการดูแลบุตรโรคหัวใจโดยรวมในระดับสูง ความรู้ด้านการแพ้ระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ผลการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมความรู้แก่บิดามารดาเพิ่มเติมในการดูแลบุตรโรคหัวใจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยโดยได้รับทุนอุดหนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผศ.เกศรา เสนงาม, ดร.บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, คุณวัชรีย์ แสงมณี ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ คุณพิบูลรัตน์ วงศ์พานิชย์ ที่ปรึกษาวิจัย, ผศ.นพ.สมเกียรติ โสภณธรรมรักษ์, ผศ.อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์, คุณศุภลักษณ์ พุทธิรักษ์ ให้ความอนุเคราะห์ด้านเอกสาร คุณวิภาวี ศรีทาสร้อย ด้านสถิติ เจ้าหน้าที่คลินิกโรคหัวใจ คลินิกผู้ป่วยนอก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณบิดามารดาและครอบครัวที่ให้อำนาจใจให้งานวิจัยนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- บุญชอบ พงษ์พานิชย์. ปัญหาโรคหัวใจในเด็กของประเทศไทย. ใน: จุล ทิสยากร, พนิดา ขอบวณิชชา, ฉันทนา ดาวราย, บรรณาธิการ. ห่วงใยหัวใจเด็ก. กรุงเทพฯ: ศรีสยามการพิมพ์; 2542;23.
- ชัยสิทธิ์ แสงทิวสิน, ธวัชชัย กิระวิทยา. Update in congenital cardiology. ใน: ปกิต วิชยานนท์, อรทัย พิบูลโกคานันท์, วรวิชัย เหลืองเวชการ, นิลิตา จึงเจริญสุขยั้ง, พรสวรรค์ วสันต์, บรรณาธิการ. Intensive review in pediatrics. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์การพิมพ์; 2547;92.
- สมเกียรติ โสภณธรรมรักษ์. Recognition of heart diseases in children. ใน: สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล, มัลลย์ ว่องชาญชัยเลิศ, สมชาย สุนทรโลหะนะกุล, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์: การดูแลรักษาในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: โอเอส พรินต์ติ้งเฮาส์; 2545;87.
- หน่วยเวชระเบียน. จำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ. สงขลา: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์; 2547-2548.
- Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Ahmann E. Whaley & wong's nursing care of infants and children. 6th ed. St. Louis: Mosby;1999;44.
- Gidding SS, Rosenthal A. The interface between primary care and pediatric cardiology. *Pediatr Clin North Am* 1984;31:1367-88.
- Fletcher JA. Chronic illness and family dynamic. *Pediatr Nurs* 1988;14:381-5.
- Mccubbin MA, Patterson A. Family adeptation for crisis. In: Mccubbin HI, Cauble AE, Patterson JM, editor. Family stress, coping, and social support. Lllinois: Charlese C. Thomas; 1982;54-62.
- รุจา ภูไพบูลย์, สมทรง จุไรทัศน์ย์, อรุณศรี เตชัสหงส์, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, วันเพ็ญ พันธางกูร, ไอดา เอ็ม มาร์ตินสัน. รายงานการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543;9-19.
- Marlow DR, Redding BA. *Pediatric nursing*. 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1988;18-26.
- พวงเพชร ยัพัฒน์พันธ์. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลกุมารเวชกรรม [วิทยานิพนธ์, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540.
- Neill SJ. Parent paticipation 1: literlater review and methodology. *Br J Nurs* 1996;5:110-7.
- Alexander DPM, Williams P, White M, Conlon M. Anxiety levels of rooming - in and non - rooming - in parents of young hospitalized children. *Matern Child Nurs J* 1988;17:79-99.
- สุจิตา ติลกรายทรัพย์. บทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
- เฉลิมเกียรติ ต้นตระกูล. Congestive heart failure. ใน: ดุสิต สถาวร, ชลิดา เลหาพันธ์, ปรียาพันธ์ แสงอรุณ, สุรีย์พร คุณาไทย, บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชวิกฤติ. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2545;212.
- ชาติ พรพัฒน์กุล. การดูแลเด็กที่เป็นโรคหัวใจ. ใน: จุล ทิสยากร, พนิดา ขอบวณิชชา, ฉันทนา ดาวราย, บรรณาธิการ. ห่วงใยหัวใจเด็ก. กรุงเทพฯ: ศรีสยามการพิมพ์; 2542;120.
- อภิชาติ นานา. ภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจและการป้องกัน. ใน: จุล ทิสยากร, พนิดา ขอบวณิชชา, ฉันทนา ดาวราย, บรรณาธิการ. ห่วงใยหัวใจเด็ก. กรุงเทพฯ: ศรีสยามการพิมพ์; 2542;103-11.
- อุบล อัสสัมภณทรัพย์. บทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2544;1:6-11.

19. Orem DE. Nursing concepts of practice. 4th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1991;46.
20. Yamane T. Statistic. New York: Harper and Row publication; 1973.
21. กมลวัน ดิษยบุตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความบกพร่องในการดูแลบุตรของมารดาและความผาสุกในครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย [วิทยานิพนธ์, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.
22. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิเจ ประดับ; 2537.
23. สุธีพร แซ่เฮง, สุกัลยา คุณกิตติ. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัยก่อนเรียน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.