



พฤติกรรมกรรมการดูแลของบิดามารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

Parental care Behaviors and Related Factors of Preventing Respiratory Tract Infection in Children with Congenital Heart Disease

ศุภมาส สร้อยเพชร * Supamas Soiphet *
 อุษณีย์ จินตะเวช ** Usanee Jintrawet **
 จุฑารัตน์ มีสุขโข ** Jutarat Mesukko **

บทคัดย่อ

พฤติกรรมกรรมการดูแลของบิดามารดาที่เหมาะสม ช่วยทำให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน และได้รับการผ่าตัดหัวใจตามเวลาที่กำหนด การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดากับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา โดยใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บิดาหรือมารดาของเด็กอายุ 1 - 6 ปี ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่รอผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ โดยมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือ จำนวน 102 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบิดาหรือมารดา และเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ข้อมูลผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .92 .83 และ .93 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 .97 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติความสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ทุกรายอยู่ในระดับมาก หากพิจารณาเป็นรายด้าน การดูแลการได้รับอาหารที่เหมาะสม การดูแลการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การดูแลการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างพบว่าทุกรายอยู่ในระดับมาก และการดูแลการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายของกลุ่มตัวอย่างพบ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงใหม่

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, brightheart7677@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ร้อยละ 98 อยู่ในระดับมาก

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367, p < .001$) และสมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .658, p < .001$)

ผลการวิจัยช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมากขึ้น และควรส่งเสริมให้บิดามารดามีความรู้และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกัน การติดเชื้อทางเดินหายใจ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

Abstract

Appropriate care behaviors of parents for children with congenital heart disease can relieve various complications their children's disease. With proper care, these ill children can also be treated through heart surgery as physician's plan. This descriptive correlational study aimed to explore care behaviors of parents on preventing respiratory infection in children with congenital heart disease, and the relationship between knowledge, self-efficacy and care behaviors of parents on preventing respiratory tract infection in children with congenital heart disease. The conceptual framework of this study based on literature review of the researcher. The study sample consisted of 102 parents of children aged 1to- 6 years old with acyanotic congenital heart disease who were scheduled for heart surgery. Participants were recruited through the inclusion criteria during follow-up appointments at the out-patient cardiac clinic of tertiary public hospitals in Northern Thailand. Data were collected from January 2014 to March 2014. Research instruments included: 1) the Demographic Data of Parents and Children with Congenital Heart Disease record form, 2) the Parental Knowledge of Care Behaviors to Prevent Respiratory Infection in Children with Congenital Heart Disease Questionnaire, 3) the Parental Self-efficacy of Care Behaviors on Preventing Respiratory Tract Infection in Children with Congenital Heart Disease Questionnaire, and 4) the Parental Care Behaviors to Prevent Respiratory Infection in Children with Congenital Heart Disease Questionnaire. The last three questionnaires had a content validity index of .92, .83 and .93, respectively with reliability rates of .78, .97 and .89 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman statistical correlation.



The study findings showed that:

1. All parents had high levels of care behaviors on preventing respiratory infection in children with congenital heart disease. Within each dimension, all parents showed high levels of care behaviors in providing the suitable nutrition, getting immunizations, and isolation and contact precaution. Additionally, 98% of the sample possessed a high level of ability in administrating medication to prevent congestive heart failure.

2. Parental care behaviors had a statistically significant positive relationship to knowledge and self-efficacy. The relationship was at a moderate level ($r = .367$, $p < .001$, and $r = .658$, $p < .001$, respectively).

The results of this study bring about better understanding to nurses to nurses regarding the parental care behaviors on preventing respiratory tract infections in children with congenital heart disease. Thus, knowledge and self-efficacy of parents should be enhanced for improving care behaviors on preventing respiratory tract infections in children with congenital heart disease.

Key word: Care behaviors, related factors, respiratory infection Prevention, children with congenital heart disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบได้บ่อยในทารกแรกเกิด อุบัติการณ์ประมาณ 8 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (American Heart Association, 2009) ประเทศสหรัฐอเมริกาอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประมาณ 8 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (GaZit, Huddleston, Checchia, Fehr & Pezzella, 2010) ในประเทศไทยพบทารกแรกเกิดป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีอุบัติการณ์การเกิดประมาณ 8 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (Strategy and Planning Division, 2011)

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ ตามอาการทางคลินิกและการมีเลือดไปปอด แบ่งตามอาการทางคลินิกคือ ชนิดมีอาการเขียว (cyanotic type) และชนิดไม่มีอาการเขียว (acyanotic type) สำหรับการแบ่งตามการมีเลือดไปปอดคือ มีเลือดไปปอดมากและมีเลือดไปปอดน้อย ซึ่งโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่พบได้มากที่สุดคือ ความผิดปกติของผนังกันหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว

(ventricular septal defect [VSD]) ร้อยละ 30.5 (GaZit et al., 2010) ซึ่งถ้าเป็นรูรั่วขนาดเล็กสามารถปิดเองได้ภายในอายุ 1 ปี (Simmons, 2010)

ปัจจุบันเทคโนโลยีในการรักษามีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น เนื่องจากเด็กได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย การรักษามี 3 ประเภท คือ การรักษาโดยการใช้ยา การใช้สายสวนหัวใจ และการรักษาโดยการผ่าตัด (GaZit et al., 2010) การรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจในเด็กโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุ 5 ± 4.9 ปี ในประเทศไทยทำการผ่าตัดเด็กในช่วงอายุ 1 – 6 ปี แต่พบว่าเด็กไทยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร้อยละ 5 เสียชีวิตในระหว่างรอการผ่าตัด (Khongphatthanayothin et al., 2005) เนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี (Fixler, 1996) โดยพบการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสซินไซเซียล (respiratory



syncytial virus [RSV]) และเป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต (Bernier, Stefanescu, Samoukovic & Tchervenkov, 2010) เพราะทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และทำให้การผ่าตัดหัวใจต้องเลื่อนออกไป และทำให้เด็กเกิดภาวะหัวใจวายมากขึ้น (Healy, Hanna & Zinman, 2011)

การติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบได้ทั้งทางเดินหายใจส่วนบนและการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่าง (Groothuis, Hoopes & Hemming, 2011) ซึ่งการติดเชื้อทางเดินหายใจมักพบได้บ่อยในเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 6 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Saisan, 2006) ดังนั้นภายหลังจากเด็กถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสม Tangpukdee, J. (2004) และหากสามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง และได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติของหัวใจในเวลาที่กำหนดต่อไป (Thong, 2007)

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกัน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบิดาหรือมารดาในการให้การดูแล ช่วยเหลือบุตรที่มีภาวะพร่องทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ (Tonsakun, 2000; Prachachirotkun, 2013) โดยให้การดูแลที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ การดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีจุดหมายเพื่อให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะหัวใจวาย โดยต้องได้รับการดูแล 4 เรื่อง ได้แก่ การได้รับภาวะโภชนาการเหมาะสมกับโรค และการได้รับอาหารเสริมเพื่อป้องกันการสูญเสียพลังงาน (Macallan, 2009) การหลีกเลี่ยงการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ และหลีกเลี่ยงในแหล่งแพร่กระจายเชื้อในช่วงอากาศหนาว เช่น กลุ่มควัน หมอก การอยู่ในที่ชุมชนแออัด (Fixler, 1996) การได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหรือการได้รับวัคซีนตามตารางของกระทรวงสาธารณสุข และการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะ

หัวใจวาย (Kafetzis, 2004)

พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด Keawwichit & Thachin (2007) ศึกษาถึงบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 6 เดือนถึง 15 ปี เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 82 ราย ประกอบด้วยการดูแลโดยทั่วไปในเรื่องอาหารและน้ำ อากาศ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การป้องกันการติดเชื้อที่ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลตามระยะพัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคม สติ ปัญญา การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพในเรื่องการแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และการดูแลบุตรตามแผนการรักษา พบว่าบิดามารดามีคะแนนบทบาทในการดูแลบุตรโดยรวมอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาของ Asamphisap (1997) เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อายุ 3 - 6 ปี จำนวน 120 คน เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็กโรงพยาบาลศิริราช ใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเรมเป็นกรอบแนวคิดในศึกษา การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วย การดูแลให้ได้รับอากาศ อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การดูแลตามระยะพัฒนาการ การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การหาแหล่งช่วยเหลือจากทีมบุคลากร การปฏิบัติตามแผนการรักษา พบว่าการดูแลของบิดามารดาส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาถึงการดูแลโดยทั่วไปในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแล ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากการทบทวนวรรณกรรม (McGrath, 2006) กล่าวว่าหากบุคลากรสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาของเด็กป่วยเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา (Asamphisap, 1997) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดา



ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในช่วงอายุ 3 – 6 ปี จำนวน 120 คน และพยานุรักษ์การรักษาคณคลินิกรโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลศิริราช ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของมารดาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคของบิดามารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลของบิดามารดาในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด Khongsricharoen, Kanachaichot, Jarujareet, Nedkeaw, Luntha, & Kabkeaw, (2002)ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของบิดาหรือมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 6 เดือนถึง 6 ปี จำนวน 105 คน พบว่า ผู้ปกครองยังมีความรู้่น้อยในการดูแลสุขภาพช่องปาก และให้การดูแลด้านทันตกรรมในการป้องกันที่ไม่เหมาะสม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) พบบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดกับปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา มารับการตรวจที่คลินิกรโรคหัวใจเด็ก โรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 95 คน โดยศึกษาถึงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการ การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพพบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปกล่าวได้ว่าสมรรถนะแห่งตนอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Chaisom, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา คือ ปัจจัยด้านความรู้ของบิดามารดาและปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดา

มารดา ซึ่งเป็นการศึกษาถึงเรื่องกรดูแลโดยทั่วไปในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดซึ่งผลจากการศึกษาอาจไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมกรดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ครอบคลุม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดระหว่างกรรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือความรู้ของบิดามารดา เพื่อให้พยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมกรดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดากับพฤติกรรมกรดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมกรดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคที่เรื้อรัง มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ง่าย ซึ่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้จากการติดเชื้อทางเดินหายใจ และเสียชีวิตได้ง่าย จึงต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการดูแลที่ถูกต้องของบิดามารดาเพื่อให้สุขภาพของเด็ก



สามารถทำการผ่าตัดได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา จึงมีส่วนสำคัญในการดูแลเด็ก ประกอบด้วย การได้รับอาหารที่เหมาะสม (Woodward, 2011) การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ (Fixler, 1996) การได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย (Kafetzis, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาอาจขึ้นอยู่กับปัจจัย ความรู้ของบิดามารดา และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ดังนั้นปัจจัยความรู้ และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาอาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้ของบิดามารดา สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา และพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ของบิดามารดา และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดากับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาของเด็กอายุ 1 - 6 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่ร่อผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ โดยมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2557 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากขนาดอิทธิพลและการเปิดตารางกำลังการทดสอบ (power analysis) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 102 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .92 .83 และ .93 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 .97 และ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลตติยภูมิที่จะรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหาผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ผู้วิจัยฝึกอบรมผู้ช่วยวิจัยเรื่องการรวบรวมข้อมูลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ต่อจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ให้ผู้ดูแลลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยทำการรวบรวมข้อมูลในขณะที่เด็กป่วยรอพบแพทย์ และนำข้อมูลที่ได้อธิบายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ เลือกใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการทดสอบความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 54.9 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 38.2



มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 25.5 รายได้ของครอบครัว พอใช้ ร้อยละ 84.3 สถานภาพสมรส ร้อยละ 91.2 สมรส แล้ว และทุกรายไม่เคยให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1- 6 ปี มาก่อน ร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยเด็กของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.8 เป็น

เพศชาย เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดความผิดปกติของผนังกันหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว ร้อยละ 60.8 อายุระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 77.5 เคยติดเชื้อทางเดินหายใจตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันจำนวน 1 - 5 ครั้ง ร้อยละ 70.6 รายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็ก

ลักษณะของผู้ป่วยเด็ก	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	61.8
หญิง	39	38.2
การวินิจฉัยโรค		
ความผิดปกติของผนังกันหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว	62	60.8
ความผิดปกติของผนังกันหัวใจห้องบนมีรูรั่ว	19	18.6
การมีรูเปิดระหว่างหลอดเลือดแดงเอออร์ตา กับหลอดเลือดแดงพัลโมนารี	21	20.6
อายุ		
1 - 3 ปี		
4 - 6 ปี	79	77.5
จำนวนครั้งที่เคยติดเชื้อทางเดินหายใจตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน	23	22.5
เคย 1 - 5 ครั้ง	72	70.6
เคยมากกว่า 6 - 10 ครั้ง	20	19.6
เคยมากกว่า 10 ครั้ง	10	9.8

3. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของ

กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 81.4ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ใน ระดับมากรายละเอียด ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด	จำนวน (%)		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
(\bar{x} = 21.70, S.D = 4.05)				
ความรู้การดูแลเด็กโดยรวม	11-26	0	19 (18.6)	83 (81.4)



4. สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแล ของกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับ ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจ มาก รายละเอียดตารางที่ 4 พิจารณ์แต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 91.2

ตารางที่ 4 ระดับสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจ พิจารณ์แต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง

สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิจารณาแต่กำเนิด	คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด	จำนวน (%)		
		สมรรถนะแห่งตน		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
$(\bar{x} = 126.06, S.D = 18.5)$				
สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	74 - 150	0	9 (8.8)	93 (91.2)

5. ระดับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิจารณาแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิจารณาแต่กำเนิดอยู่ในระดับมาก รายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิจารณาแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิจารณาแต่กำเนิด	คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด	จำนวน (%)		
		พฤติกรรม		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
$(\bar{x} = 122.84, S.D = 7.90)$				
พฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	101 - 132	0	0	102 (100)

6. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดา ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจ พิจารณ์แต่กำเนิดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367, p < .001$) และความสัมพันธระหว่างสมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิจารณาแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .658, p < .001$) รายละเอียดตารางที่ 6



ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจกับพฤติกรรมกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	.367	.000
2. สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	.658	.000

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาโดยรวมทุกรายอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า การดูแลการได้รับอาหารที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับอายุของเด็กแต่ละวัย มารดาหรือบิดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดีในการให้อาหารที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันจรีย์ ถือทอง (2550) ศึกษาผลของการสอนตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลการรับประทานอาหารของเด็กโรคหัวใจมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าจากการศึกษาครั้งนี้บิดามารดามีพฤติกรรมในการดูแลการได้รับอาหารที่เหมาะสมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบิดามารดาได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาลทุกครั้ง มีบอร์ดและแผ่นพับที่ให้ความรู้ในเรื่องนี้ และอีกทั้งในสังคมปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเข้าถึงได้ง่าย และจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก การให้วัคซีนจะให้เช่นเดียวกับเด็กปกติ (Woodward, 2011) โดยแผนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยที่เด็กไทยต้องได้รับ (Chaisom, 2010) และมีการศึกษาของแวงและคณะ

(Wang et al., 2008) ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้วัคซีน palivizumab ในการป้องกันเชื้อ RSV ที่เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน พฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำ Keawwichit, N., & Thachin, K. (2007) ศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ ซึ่งพบว่าบิดามารดามีความรู้จะมีบทบาทในการดูแลทั่วไปรวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจอยู่ในระดับสูง การดูแลเด็กเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อทางเดินหายใจสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ การไม่ให้เด็กคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจโดยแยกเด็กออกจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ หากผู้ดูแลป่วยด้วยโรคหวัด ควรปิดปากจมูกด้วยผ้าปิดปากและจมูกชนิดธรรมดา ไม่ไอจาม รดหน้าเด็ก (WHO, 1995) พฤติกรรมการดูแลการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากการได้รับความรู้ในเรื่องการให้ยาในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายจากแพทย์และพยาบาลทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด และระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 38.2 ทำให้มีการรับรู้ที่ดี อ่าน ออก เขียนได้ ทำให้สามารถสื่อสารเข้าใจความรู้ได้ง่าย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา



การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367$, $p < .01$) แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาทั้งนี้อธิบายได้ว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล (Kaiser & Fuhrer, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Asamphisap, 1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 3 - 6 ปี จำนวน 120 คน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดา และจากการศึกษาของ Uzark, & et al. (1985) ศึกษาเชิงทดลองในมารดาของทารกแรกเกิดที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องได้รับการตรวจ cardiac catheterization ในระยะ 8 สัปดาห์ของชีวิต ให้กลุ่มทดลองชมวิดีโอที่เกี่ยวกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและความรู้สึกของมารดาที่มีบุตร ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีความเข้าใจถูกต้องมากขึ้นเกี่ยวกับอันตรายต่อทารกจากภาวะเขียว ความเสี่ยงของทารกต่อการเสียชีวิตเฉียบพลัน ความเสี่ยงของทารกต่อการติดเชื้อ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ($r = .658$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการศึกษาแสดงว่า สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดากับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กันในทางบวกแสดงว่า หากบิดามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการ

แต่กำเนิดเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดากับพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 95 คน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดากับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chaisom, 2010) และการศึกษาของ McCarter-Spaulding & Kearney (2001) พบว่าสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรวัยทารกของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมความรู้ และสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่น เช่น วิจัยกึ่งทดลอง และวิจัยเชิงทดลอง เกี่ยวกับความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีความสัมพันธ์กันในทางบวก
2. การศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
3. การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว ถึงพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด



เอกสารอ้างอิง

- Chaisom, P. (2010). Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease. *Nursing Journal*, 9(2), 193-200. (In Thai)
- Katunyuwong, P. (2012). Treatment of heart failure by medication. In Sirijongkolthong, B., Durongpisitkul, K., Wijansorn, C., Withedsonthi, K., Panamoltha, M., Kengsakul, A., & Roymanee, S (Ed.), *Pediatric cardiology* (pp 407-422). Bangkok: AI group press.
- Keawwichit, N., & Thachin, K. (2007). Knowledge and the parental role in caring for children with heart disease. Songkla University. *Songkla Med J*, 25(4), 273-282. (In Thai)
- Khongsricharoen, K., Kanachaichot, J., Jarujareet, A., Nedkeaw, P., Luntha, P., & Kabkeaw, P. (2002). Knowledge and behavior of parents in oral health care of congenital heart disease patients receiving treatment at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Chiang Mai Dental Journal*, 46(4), 67-74. (In Thai)
- Khongpatthanayothin, A. (2009). Congestive heart failure. In Khongpatthanayothin, A., & Makornpong, P (Ed.), *Heart crisis in children* (pp 327-348). Bangkok: Amarin printing & publishing.
- Kirawitthaya, T., & Roymanee, S. (2012). Congenital heart disease increased to lung type. In Sirijongkolthong, B., Durongpisitkul, K., Wijansorn, C., Withedsonthi, K., Panamoltha, M., Kengsakul, A., & Roymanee, S (Ed.), *Pediatric cardiology* (pp. 407-422). Bangkok: AI group press.
- Pornwilawam, S. (2012). Congenital heart surgery. In Sirijongkolthong, B., Durongpisitkul, K., Wijansorn, C., Withedsonthi, K., Panamoltha, M., Kengsakul, A., & Roymanee, S (Ed.), *Pediatric cardiology* (pp 453-494). Bangkok: AI group press.
- Tangpukdee, J. (2004). Quality of life of school – age children with congenital heart disease. Thesis Master of Nursing Science (Pediatric Nursing), Graduate School, Khon Kaen University. (In Thai)
- Wongsuriya, J. (2008). Knowledge and practices in caring for children with respiratory tract infection among parents in maesariang Hospital, Mae Hong Son Province. Thesis Master of Nursing Science (Pediatric Nursing), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- American Heart Association. (2009). Children with Congenital Cardiovascular. *Circulation*, 92, 2764-2784.
- Brien, P. O., & Baker, A. L. (2009). The child with cardiovascular dysfunction. In Hockenberry, M. J., & Wilson, D (Ed.). *Wong's essentials of pediatric nursing* (pp 861–910). St. Louis: Mosby.
- Fixler, D. E. (1996). Respiratory syncytial virus infection in children with congenital heart. *Pediatric Cardiology*, 17, 163-168.
- GaZit, A. Z., Huddleston, C. B., Checchia, P. A., Fehr, J., & Pezzella, A. T. (2010). Care of the Pediatric Cardiac Surgery Patient. *Current Problems in Surgery*, 47(3), 185-250.
- Healy, F., Hann, B. D., & Zinman, R. (2011). Pulmonary complication of congenital heart disease. *Pediatric Respiratory Reviews*, 13(1), 10-15.



- Kafetzis, D. A. (2004). Prophylaxis therapy and prevention of viral respiratory infection. *Pediatric Respiratory Reviews*, 5, 185-189.
- Uzark, K., & Jones, K. (2003). Parenting stress and children with heart disease. *Journal of Pediatric Health Care*, 17(4), 163-168.
- Wilson, D. (2009). The child with respiratory dysfunction. In Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.), *Essentials pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Woodward, C. S. (2011). Keeping children with congenital heart disease healthy. *The national Association of Pediatric Nurse Practitioners*, 25, 373-378.