

ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความมั่นใจ ในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก Effect of Self-Efficacy Promotion on Caregiver's Confidence of Participation in Child Care before Discharge from Pediatric Intensive Care Unit

ดวงพร ชาศรี* เรณู พุกบุญมี** พิศมัย อรทัย

Duangporn Chasri* Renu Pookboonmee** Pisamai Orathai

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10400

Faculty Of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กป่วยก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 รายและกลุ่มทดลอง 26 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ โดยแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล 2) การสอน สาธิตกิจกรรมการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย การฝึกทักษะและการทบทวนประสบการณ์ผ่านการปฏิบัติที่เคยทำได้สำเร็จ 3) การพูดคุยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและสามารถใช้ศักยภาพสูงสุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสถิติ ANCOVA ผลการศึกษา พบว่าเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรความมั่นใจของผู้ดูแลก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยความมั่นใจของผู้ดูแลเด็กป่วยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าการพยาบาลเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยเพิ่มความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนการพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ ความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย/ ผู้ดูแลเด็กป่วย

Abstract

This quasi-experimental research compares caregiver's confidence of participation in child care between promoted group and regular care group before discharge from PICU. The sample group were 52 caregivers of sick children before discharge from PICU of Bhumibol Adulyadej Hospital. They were divided into 2 groups of 26 caregivers in each. Control group obtained regular care only, and experimental group obtained promotion program of self-efficacy perception combined with regular care. There were 3 steps: 1) caregiver

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding Author รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,

** E-mail: renu.poo@mahidol.ac.th

preparation step 2) teaching, demonstration child care participation, skill training, and experience reviewing through successful practice step, and 3) verbal persuasions step to build confidence and enhance the highest potential. Data were analyzed by using descriptive statistics and ANCOVA. The results revealed that after controlling for pre-test differences in the confidence of caregivers, the post-test mean scores of caregiver's confidence of participation in child care in the experimental group were statistically significantly higher than those in the control group ($p < .05$).

The result indicated that the program of self-efficacy perception could enhance caregiver's confidence of participation in child care before discharge from PICU. Therefore, the application of promotion program of self-efficacy perception should be promoted from PICU to ordinary ward on patient transferring plan to enhance caring plan and forwarding patient practice.

Keyword: self-efficacy promotion/ confidence of Participation in child care/ caregivers of sick child

บทนำ

ผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตจากระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานผิดปกติ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นกับระบบใดระบบหนึ่งหรือเกิดขึ้นจากหลายระบบร่วมกัน ส่งผลทำให้ร่างกายของผู้ป่วยเกิดความไม่สมดุลและเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ¹ ในระหว่างที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยการถูกแยกจากบิดามารดาและครอบครัวไปอยู่ในสถานที่แปลกใหม่และไม่คุ้นเคย อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย การถูกรบกวนด้วยด้วยแสง เสียงจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ การได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการนอนหลับพักผ่อน กิจกรรมประจำวัน การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัว โกรธ หรือมีพฤติกรรมต่อต้าน² ในขณะเดียวกันผู้ดูแลก็ต้องเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลจากสถานการณ์ต่างๆ เช่นเดียวกับผู้ป่วย อาทิ ความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรคที่ผู้ป่วยเด็กกำลังเผชิญอยู่ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่ไม่คุ้นเคย การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแล ซึ่งเป็นการขัดขวางทักษะการสื่อสาร กระบวนการเรียนรู้ การช่วยเหลือสนับสนุนและดูแลผู้ป่วย ตลอดจนอาจส่งผลกระทบทำให้ความสามารถในการจัดการปัญหาลดลงเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน³

เมื่อผู้ป่วยเด็กผ่านพ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะฟื้นหาย การเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลโดยตรง คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแล⁴ ซึ่งจะแตกต่างจากการ

เปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ดูแลเมื่อบุตรอยู่ในระยะวิกฤต กล่าวคือ ในช่วงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ดูแลจะเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ให้การดูแลเด็กทั้งหมด เป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยในบางส่วน พยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแลทดแทนในขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในระยะวิกฤต แต่เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤต การถ่ายโอนการดูแลผู้ป่วยเด็กให้กับผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น โดยได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนของพยาบาล จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กสามารถดำรงบทบาท เผชิญปัญหา และจัดการกับสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้⁵ การถ่ายโอนบทบาทโดยการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายจะพบว่า การดูแลแบบมีส่วนร่วมของผู้ดูแลจะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และต่อเนื่องจากบุคลากรในทีมสุขภาพ และตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเด็ก⁶ เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กมากที่สุด สามารถสังเกตอาการผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กได้อย่างละเอียดและแม่นยำ สามารถแจ้งพยาบาลให้ช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที ส่งผลดีต่อการวางแผนการรักษา ประเมินผลการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความรุนแรงของโรคและโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง⁷ และส่งผลต่อเนื่องถึงการฟื้นหายจากความเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมา พบเพียงการศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล⁹ ซึ่งเป็นการศึกษาเตรียมความพร้อม

ผู้ดูแลโดยการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ดูแลที่มีบุตรอยู่ในระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยผู้ดูแลได้มีโอกาสเรียนรู้ฝึกทักษะ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต แต่ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและครอบคลุมในผู้ดูแลที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสู่หอผู้ป่วยสามัญเด็ก ซึ่งในระยะนี้ผู้ดูแลจะมีความต้องการและการตอบสนองความต้องการแตกต่างจากในระยะระหว่างเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก¹⁰ และยังไม่พบการศึกษาผลการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลในผู้ดูแลที่มีบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ซึ่งหากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทักษะและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการดูแลและสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรให้กับผู้ดูแล ร่วมกับการประยุกต์ให้เข้ากับการวางแผนการจำหน่าย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อบุตรอยู่ในระยะก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หากผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ก็มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถมีพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมได้ และคาดว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง นั่นก็คือ ผู้ป่วยเด็กสามารถพ้นหายจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้¹¹

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

ความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลเด็กป่วยก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบทฤษฎีในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา¹³ โดยเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตน (enactive mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) 3) การพูดคุ้ยหรือชี้แนะด้วยวาจา (verbal persuasion) 4) การส่งเสริมสภาวะสรีระและอารมณ์ (physiological and effective states)

โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1. กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพและลดความวิตกกังวล
2. กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
 - 2.1 ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ
 - 2.2 ด้านกิจกรรมการดูแลพื้นฐาน
 - 2.3 ด้านการดูแลทางจิตสังคม
3. กิจกรรมทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ผลลัพธ์
ความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดผลก่อนและหลัง การทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Non-Randomized control group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยก่อนย้ายจาก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ ทหารอากาศ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยก่อนย้ายจาก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน วิธีทัศน์เรื่อง “การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล ก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก” แบบบันทึกเหตุการณ์และ ความต้องการช่วยเหลือของผู้ดูแล โดยพัฒนาและปรับปรุง จากการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล⁹

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อมูลของผู้ป่วยเด็กได้แก่ อายุ วันที่เข้ารับการรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การวินิจฉัย โรค ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การใส่สายสวนชนิดต่างๆ เข้าไปในร่างกาย และข้อมูลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กภายหลังการย้าย ออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การรับรู้ความรุนแรงของโรค

2.2 แบบประเมินความมั่นใจในการมีส่วนร่วม ดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ผู้วิจัย ได้ประยุกต์และพัฒนาจากแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะ การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต⁹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้

สมรรถนะแห่งตน วิธีทัศน์เรื่อง “การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย ของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก” และแบบประเมิน ความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้าย จากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พิจารณา สำนวนภาษา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบประเมิน ความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้าย จากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ภายหลังการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแล ที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 10 คน เพื่อนำไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .91 และภายหลังนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 52 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรอง จริยธรรมการวิจัยการวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลเมื่อผ่านการอนุมัติรับรอง โครงการวิจัยตามเอกสารเลขที่ ID 10-59-727 ได้รับการอนุมัติ วันที่ 21 ธันวาคม 2559 และเสนอหนังสือรับรองต่อคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อพิจารณา และขอรับรองจริยธรรม การวิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังการได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัย พิตักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง ขอความร่วมมือ จากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยในครั้งนี้ โดยได้ชี้แจงการพิทักษ์ สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ในการวิจัย ขั้นตอนการ รวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย ในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยการเข้าร่วมกับการวิจัยหรือไม่ ร่วมการวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาและการบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลที่บุตรของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแต่อย่างใด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ดูแลบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของ ผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หลังจากนั้นผู้วิจัย

จะให้ข้อมูลและการพยาบาลตามปกติในผู้ป่วยดูแลเด็กป่วยระยะก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤต และตอบแบบประเมินความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กอีกครั้งในวันที่ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ดูแลบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ข้อมูลและการพยาบาลตามปกติร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการสร้างสัมพันธภาพและลดความวิตก (ครั้งที่ 1) และรับชมวีดิทัศน์ “การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก” ในวันถัดไปจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยผ่านกิจกรรมเพิ่มทักษะ 3 ด้าน คือ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการตัดสินใจ ด้านกิจกรรมการดูแลพื้นฐานด้านการดูแลทางจิตสังคม กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์การมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และตอบแบบประเมินความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กอีกครั้งในวันที่ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติบรรยายโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความเท่าเทียมกันของเพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กภายหลังการย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's probability exact test, Mann-Whitney U test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-60 ปี จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าเป็นส่วนใหญ่ ผู้ดูแลมีสถานภาพส่วนใหญ่ทำงาน มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดาหรือมารดา ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก ผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งนี้ว่าอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กอายุเฉลี่ย 34.12 เดือน และ 42.27 เดือน ตามลำดับ ส่วนใหญ่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเป็นครั้งแรก ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคระบบทางเดินหายใจเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ย 6.65 วัน และ 6.92 วันตามลำดับ และได้รับการใส่สายสวนเข้าไปในร่างกาย (invasive line) จำนวน 1 – 2 ชนิดเป็นส่วนใหญ่

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่างผู้ดูแลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's probability exact test พบว่าสัดส่วนของเพศ อายุของผู้ดูแล ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็ก ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ภายหลังการย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก การวินิจฉัยโรค การใส่สายสวนต่างๆ เข้าสู่ร่างกาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และผลการเปรียบเทียบอายุ และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่าอายุของผู้ป่วยเด็กและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. ผลการวิเคราะห์ ANCOVA เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนการทดลอง มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรความมั่นใจในการมีส่วนร่วม

ดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลเด็กป่วยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(1, 49) = 50.49, p < .05$)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนการทดลอง ($N = 52$)

Source of variation	SS	df	MS	F	p
โปรแกรม	281.494	1	281.494	10.034*	.003
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลก่อนการทดลอง	1416.694	1	1416.649	50.499*	.000
ความคลาดเคลื่อน	1374.601	49	28.053		
รวม	3400.558	51			

* $p < .05$

สรุปและการอภิปรายผล

ผู้ดูแลเด็กป่วยก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ มีความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สรุปได้ว่าการพยาบาลเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยเพิ่มความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สามารถอธิบายได้ว่า การสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กเกิดจากการเรียนรู้ผ่านกลไกหรือแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง¹³ คือ ประการแรก การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตน (enactive mastery experience) เกิดจากการเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมที่เคยประสบผลสำเร็จของตนเองหรือที่มีความคล้ายคลึงในอดีต จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นหรือคาดหวังในผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรในระหว่างการเตรียมความพร้อมก่อนย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กโดยมีพยาบาลดูแลให้ความช่วยเหลือ ชี้แนะ เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย

เพื่อเพิ่มความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เมื่อจะต้องปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการกลับเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ¹⁴ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโดยให้ผู้ดูแลได้มีการปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบของผู้ดูแลสูงขึ้น ประการที่สอง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) ผ่านตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ คุณค่าของพฤติกรรม ความคิดที่ตั้งใจจะเกิดขึ้น ตัวแบบที่น่าเสนอควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงและแสดงในเหตุการณ์แบบเดียวกัน โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการเรียนรู้และสังเกตประสบการณ์ของพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือร่วมกับการเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่เป็นรูปธรรม การรับชมวิดีโอ สื่อกิจกรรมที่ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับการย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญเด็ก โดยประยุกต์การดูแลร่วมกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติขณะให้ยาผ่านสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้ข้อมูล

แบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลและการมีส่วนร่วมของ
บิดามารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก
วิกฤตผล¹⁵ การศึกษาพบว่า บิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้
ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีความวิตกกังวลน้อยกว่าบิดามารดา
ที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่เดียวกันบิดา
มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก็พบ
ว่ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากกว่าบิดามารดาที่ได้รับ
กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ประการที่สาม การพูดคุยหรือ
ชี้แนะด้วยวาจา (verbal persuasion) เป็นกลวิธีสื่อสาร
ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ดูแล การพูดคุยที่เป็นความ
จริง เป็นการแสดงออกผ่านคำพูดโดยให้ผู้ดูแลเชื่อในความสามารถ
ของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ การพูดให้ผู้
ดูแลให้เชื่อในความสามารถนั้น ย่อมทำให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจและ
มุ่งมั่นพยายามกระทำให้สำเร็จ¹⁶ ประการที่สี่ การส่งเสริม
สภาวะสรีระและอารมณ์ (physiological and effective
states) โดยการประเมินด้านร่างกายของผู้ดูแล เช่น ความ
เหนื่อยล้า ไม่สุขสบาย เจ็บปวด เป็นต้น ร่วมกับการประเมิน
ด้านอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่
แน่นอน เป็นต้น เนื่องจากความไม่พร้อมทางสรีระและอารมณ์
จะเป็นตัวขัดขวางการเรียนรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเอง
ของผู้ดูแลเมื่อบุตรมีความพร้อมที่จะย้ายออกจากหอผู้ป่วย
วิกฤตเด็ก จากกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจะพบการประเมินความ
พร้อมทางด้านร่างกายเป็นระยะ หากผู้ดูแลมีความอ่อนล้า
ความวิตกกังวล ผู้วิจัยจะพิจารณาให้ผู้ดูแลพักจากกิจกรรมเพื่อ
ผ่อนคลายและประเมินความพร้อมในการทำกิจกรรมอีกครั้ง

เมื่อบุคคลใดมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ย่อมมี
แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังสูง¹³ กล่าวคือ พฤติกรรม
คาดหวังที่เกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของ
ผู้ป่วยเด็ก โดยการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อ
ปฏิกิริยาผู้ป่วยเด็กเมื่อเริ่มที่ได้รับหัตถการ¹⁷ พบว่า ผู้ดูแลที่มีการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะสามารถควบคุมให้ผู้ป่วยสงบขณะ
ทำหัตถการ ขณะเดียวกันผู้ป่วยเด็กก็จะมีอาการกดดันหรือ
ความเครียดต่ำ ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการอีกด้วย
นอกจากนั้นการประยุกต์การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ยังสามารถส่งเสริมความมั่นใจ พฤติกรรมที่คาดหวังให้กับผู้ดูแล
อีกด้วย ดังเช่นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูก
บุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง พบว่ามารดาที่ได้รับการเสริมสร้างการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถในการล้างจมูกสูงกว่าก่อน

การได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเมื่อเปรียบ
เทียบกับมารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตน พบว่ามารดาที่มีความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่
มีน้ำมูกคั่งค้างหลังสิ้นสุดโปรแกรม และภายหลังการสิ้นสุด
โปรแกรม 1 สัปดาห์¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรม
การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแล
ของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบใน
บุตรปฐมวัย¹⁹ พบว่ามารดาที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนมีพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอด
อักเสบมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในผู้ดูแลเด็กป่วย
ระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โดยศึกษา
ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้
สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล
พบว่าเมื่อผู้ดูแลได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
แล้ว ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กร่วมกับ
บุคลากรในทีมสุขภาพในขณะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย
วิกฤตเด็กอีกด้วย⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
วิกฤตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กสามารถนำ
แนวทางนี้ไปปรับใช้กับผู้ป่วยที่ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้
โดยบูรณาการโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่ง
ตนกับการพยาบาลตามปกติ และประยุกต์ให้เหมาะสมกับ
แผนการรักษาของแพทย์ และต่อความต้องการของผู้ดูแลใน
ผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการมีส่วน
ร่วมดูแลเมื่อต้องย้ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ และการดูแลอย่าง
ต่อเนื่องไปจนถึงการวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยสามารถกลับ
บ้านได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้อาศัยความมั่นใจในการมีส่วน
ร่วมดูแลซึ่งเป็นตัวแปรส่งผ่านที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแล
ผู้ป่วยเด็ก เมื่อผู้ดูแลมีความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย
ก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมการมีส่วนร่วมดูแล จึงควร
วัดพฤติกรรมมีส่วนร่วมดูแลของผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลดีต่อ
ผู้ป่วยเด็กและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น
ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

2. ควรวัดผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กอื่นๆ เช่น การติดเชื้อ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการดูแลอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

References

1. Watts R, Pierson J, Gardner H. Co-ordination of the discharge planning process in critical care. *Journal of Clinical Nursing*. 2007; 16(1):194-202.
2. Manning J, Hemingway P, Redsell S. Protocol for a longitudinal qualitative study: survivors of childhood critical illness exploring long-term psychosocial well-being and needs-The SCETCH Project. *BMJ open*. 2014; 4(1):1-10.
3. Colville G, Darkins J, Hesketh J, Bennett V, Alcock J, Noyes J. The impact on parents of a child's admission to intensive care: integration of qualitative findings from a cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2009; 25(2):72-79.
4. Kaitsara S. Factors Predicting Parental Stress and Parental Coping with Children in PICU. *Thai Journal of Nursing*. 2007; 56(3):46-57. (In Thai)
5. Amphorn R. Parent participation in the care of hospitalized children at community hospital. *Nursing Journal*. 2006; 33(3):23-33. (In Thai)
6. Khaenapa R. Parent Participation in the Care of Hospitalized Children. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2011; 17(1):232-247. (In Thai)
7. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas K. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*. 2013; 33(4):52-59.
8. Brooke J, Hasan N, Slark J, Sharma P. Efficacy of information interventions in reducing transfer anxiety from a critical care setting to a general ward: a systematic review and meta-analysis. *Journal of critical care*. 2012; 27(4):425-429.
9. Sopit S. Effects of Self-Efficacy Promotion on Perceived Self-Efficacy of Caregivers Participating in Care Provided to Critically Ill Children. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2011; 17(1): 63-74. (In Thai)
10. Amarawadi B. Needs and Met Needs of Parents of Children Transferred from Pediatric Intensive Care Units. *Journal of Nursing Science*. 2013; 31(2):60-70. (In Thai)
11. Supattra K. Effects of Family-Centered Care on Self-Efficacy in Participatory Involvement in Child Care and Satisfaction of Mothers in PICU. *Thai Journal of Nursing Council*. 2007; 11(3):203-213. (In Thai)
12. Pattaranuch P. Factors influencing parents uncertainty in illness of chronically ill children with intubation. *Journal of Nursing Science*. 2012; 30(3):15-16. (In Thai)
13. Bandura A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997. (In Thai)
14. Soranee A. Effects of using nursing service program emphasizing family participation on re-admission of children with pneumonia, caring behavior of family caregivers, and satisfaction with nursing service. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2008; 20(1):81-95. (In Thai)
15. Alongkorn A. The Effects of Concrete-objective Information on Parental Anxiety and Parental Participation in Care for Children in Pediatric Intensive Care Unit. *Journal of Nursing Science*. 2010; 30(2):80-89. (In Thai)
16. Tassanee P. Self-efficacy and Health Behavior. *The Thai Journal of Nursing Council*. 2011; 16(3):1-10. (In Thai)

17. Peterson AM, Harper FW, Albrecht TL, Taub JW, Orom H, Phipps S, et al. Parent caregiver self-efficacy and child reactions to pediatric cancer treatment procedures. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2014; 31(1):18-27.
18. Ratanarat T. Effects of the Perceived Self-Efficacy Promotion Program on Maternal Confidence to Perform Nasal Irrigation for Children with Retained Nasal Secretion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2013; 22(2):28-38. (In Thai)
19. Yodrawee K. The effect of perceived self-efficacy promoting program on maternal caring behavior to prevent recurrent pneumonia in toddler (Dissertation). Bangkok, Chulalongkorn University; 2010. (In Thai)