



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาล

วาร์ธินี แสนยศ พย.ม.*

วรกัญญา ยาทองไชย พย.บ.**

(วันรับบทความ: 13 กันยายน พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 16 กรกฎาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 24 สิงหาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีต้องเข้ารับการรักษามารดาเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กเพื่อที่จะทำให้การฟื้นหายเร็วขึ้น การศึกษาเชิงสหสัมพันธ์นี้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอายุ 1 เดือน - 5 ปี ที่เข้ารับการรักษามารดาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 67 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา 2) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดา 3) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนข้อมูล 4) แบบประเมินความเครียดของบิดามารดา 5) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.94, 0.93, 0.97, และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดาและการได้รับข้อมูลสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยระดับสูง ($r=.08$, $r=.08$, $p>.01$ ตามลำดับ) ความเครียดของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยระดับปานกลาง ($r=.59$, $p>.01$) การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง การดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

*,**อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: vtmsym@gmail.com Tel: 089-6147591



Factors Related to Parental Perceived Self-Efficacy in Caring for Hospitalized Children with Lower Respiratory Tract Infection

Vatinee Sanyod M.S.N.*

Worakanya Yathongchai B.N.S.**

(Received Date: September 13, 2019, Revised Date: July 16, 2020, Accepted Date: August 24, 2020)

Abstract

Lower respiratory tract infection is a crucial cause of hospitalization for children under five. Parents are important care givers for their child in order to speed up recovery. This descriptive correlational study explored the relationship between perceived self-efficacy in caring for hospitalized children with lower respiratory tract infection and relating factors. A purposive sampling technique was used to recruit 67 fathers or mothers of children with lower respiratory tract infections aged 1 month to 5 years admitted to the pediatric unit. The instruments included five questionnaires: 1) Self-efficacy of Parent Scale, 2) Parent Participation Scale, 3) Informational Support Scale, 4) Perceived Severity of Illness Scale, and 5) Parental Stress Scale. Cronbach's alpha coefficients of the instruments equaled to 0.93, 0.97, 0.94, and 0.94, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The results showed that there was a significant high positive relationship between parent participation, and information support from health care provider and perceived self-efficacy in caring for hospitalized children with lower respiratory tract infection ($r = .80$, $r = .80$, $p < .01$ respectively) and a moderate level of parental stress ($r = .59$, $p < .01$). Perceived severity of illness scale was not related to perceived self-efficacy in caring for those children.

Keywords: self-efficacy, lower respiratory tract infection, caring for hospitalized children

*,**Lecturer, Faculty of Nursing, Rajabhat Nakhon Pathom University

*Corresponding Author, Email: vtmsym@gmail.com Tel: 089-6147591



บทนำ

การติดเชื้ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกลุ่มที่กำลังพัฒนา^{1,2} และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี^{2,3} จากการที่เด็กมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถสื่อสารถึงความไม่สบายหรืออาการเจ็บป่วยของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ดังนั้นเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับหัตถการต่างๆ จึงทำให้เด็กเกิดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลต่อสิ่งที่เกิดขึ้น⁴ และไม่เพียงแต่เด็กป่วยเท่านั้นที่ได้รับผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บิดามารดาที่อาจเกิดภาวะเครียด วิตกกังวลและกลัวในสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยของเด็กที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว^{4,5} กลัวว่าตนเองจะไม่มีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้อง⁴ ทำให้บิดามารดาขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆ⁶ ในภาวะการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลต่างๆ มีการยินยอมให้บิดามารดาสามารถอยู่เฝ้าเด็กป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้บิดามารดาเข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการดูแลบุตร ประกอบกับบิดามารดาจะเป็นผู้ที่เข้าใจความต้องการของเด็กมากที่สุด ดังนั้นการที่บิดามารดาจะดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างมั่นใจนั้นจำเป็นต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถือได้ว่าเป็นการตัดสินใจที่สามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใดๆ จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (Sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Verbal persuasion) และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์⁷ ซึ่งการที่บุคคลจะมีสมรรถนะแห่งตนจะต้องประกอบด้วยปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวัง

ดังนั้นการที่บิดามารดาที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถให้การดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ จะทำให้เกิดความสามารถในการทำกิจกรรมเพื่อการดูแลเด็ก ซึ่งจะทำให้เด็กป่วยสามารถปรับตัวต่อการอยู่โรงพยาบาลได้ดีขึ้น ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลลดลง⁸ สำหรับด้านบิดามารดาถือได้ว่าเป็นการช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเองและดำรงบทบาทหน้าที่ในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างเหมาะสม^{9,10} หากบิดามารดาขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วย จะทำให้บิดามารดาเกิดความรู้สึกผิด เครียด และวิตกกังวลที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยได้เหมือนเดิม¹¹ สำหรับตัวเด็กป่วยจะส่งผลต่อพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา^{4,12} ซึ่งในระยะยาวจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กป่วยได้¹³

การที่จะส่งเสริมให้บิดามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันนั้นพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ทำให้บิดามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นนั้น ได้แก่ อายุของมารดา รายได้ของครอบครัว แหล่งข้อมูลของโรค การรับรู้ความอ่อนไหวทางอารมณ์ การรับรู้ด้านประโยชน์ การอุปสรรค ความรู้ของมารดา¹⁴ นอกจากนี้การที่บิดามารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น^{4,8,14} อีกทั้งเมื่อบิดามารดาได้รับข้อมูลสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลแรกรับการพิทักษ์สิทธิ กิจกรรมการพยาบาล การรักษา และการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลจะช่วยส่งเสริมให้บิดามารดาที่มีสมรรถนะในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น¹³ ประกอบกับการที่บิดามารดาจะสามารถดูแลเด็กป่วยได้นั้นยังมีองค์ประกอบอื่นอีก นั่นก็คือการรับรู้ความรุนแรงโรคจากการวินิจฉัยโรคของแพทย์ อาการและอาการแสดงของเด็กป่วย การรักษายาพยาบาลที่เด็กป่วยได้รับ พฤติกรรมของเด็กป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งภาวะเครียดจากความเหน็ดเหนื่อย จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยลดลง^{13,15}

แม้ว่าโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจสามารถพบได้บ่อยและทำให้เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาใน



โรงพยาบาล โดยที่บิดามารดาจะเป็นผู้ดูแลหลักและต้องมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของตน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างยังพบค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย การได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และภาวะเครียดของบิดามารดา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้บิดามารดามีความมั่นใจสามารถที่จะช่วยเหลือและดูแลบุตรที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งจะเป็แนวทางในการดูแลเด็กป่วยที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กป่วยกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเครียดของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา Bandura¹⁶ มาเป็นกรอบในการศึกษา โดยแนวคิดดังกล่าวเชื่อว่าการที่มนุษย์จะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ นั้น ไม่เพียงแต่จะประกอบด้วยปัจจัยทางด้าน

สิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับตัวของบุคคลเองที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ตามมา ซึ่งการที่บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตน ต้องมีความคาดหวังและมีเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคคลนั้นจึงจะแสดงพฤติกรรมของตนเองออกมา¹⁷ การมุ่งเน้นให้บิดามารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กป่วย และการรับรู้ว่าตนเองสามารถดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้ ก็จะส่งผลให้บิดามารดาแสดงบทบาทหรือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลเด็กป่วยได้เช่นกัน

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp) โดยจำแนกกิจกรรมที่บิดามารดาได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการตัดสินใจ¹⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹⁹ นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 30.2²⁰

การได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การได้รับการสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ²¹ รวมทั้งผลการศึกษาของจริยา สามิตร และคณะ⁴ พบว่า การสนับสนุนข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การรับรู้ความรุนแรงของโรคของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ²¹ แต่ในขณะเดียวกันจากการศึกษาของ Dian Octavia และคณะ¹⁴ กลับพบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคปอดบวม



ความเครียดของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาในการศึกษาของ Nguyen Thi Ngoc Han และคณะ²¹ พบว่าความเครียดของมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเมื่อส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร จะยิ่งทำให้บิดามารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลเด็กป่วย^{4,11,12} นอกจากนี้การที่บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลต่างๆ กับบิดามารดา ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษามากขึ้น ทำให้สามารถตัดสินใจในการที่จะให้การดูแลเด็กป่วยได้¹⁴ ถึงแม้ว่าบิดามารดามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลเด็กป่วย แต่เมื่อมีความเครียดมากขึ้นและการรับรู้บุตรมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้ความสามารถในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาลดลงได้^{13,15}

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง อายุ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 3 โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 67 ราย

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ 1) บิดาหรือมารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 3 ไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง 2) มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 3) ใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร เขียนและอ่านภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) บิดาหรือมารดาไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล 2) เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

กุมารเวชกรรม 1 และ 3 เสียชีวิตขณะเข้ารับการรักษา 3) เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 3 ถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 7 ส่วน ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบิดาหรือมารดา
- 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก
- 3) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp)¹⁶ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีแปลย้อนกลับ โดยณิชนันต์ ไชยชนะ และคณะ²² โดยเป็นข้อคำถามที่มีลักษณะปลายปิดทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ 0-3 คะแนน (ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ปฏิบัติ ระดับปานกลาง ได้ปฏิบัติระดับมาก) การแปลผลคะแนนโดยรวมตั้งแต่ 0-72 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีส่วนร่วม 1-24 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับน้อย 25-48 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง และ 49-72 คะแนน หมายถึง มีส่วนร่วมในระดับมาก

- 4) แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนข้อมูล โดยจริยา สามีตร และคณะ⁴ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ 0-4 คะแนน (ไม่ได้รับข้อมูลตามข้อความนั้นๆ จนถึง ได้รับข้อมูลตามข้อความระดับมากที่สุด) การแปลผลคะแนนโดยรวมตั้งแต่ 0-84 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้รับข้อมูล 1-26 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลในระดับน้อย 27-53 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลในระดับปานกลาง และ 54-80 คะแนน หมายถึง ได้รับข้อมูลในระดับมาก

- 5) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยไกรวรรณ กาพันธ์ และคณะ²³ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดระดับแบบประมาณค่าด้วยสายตา (Visual analogue scale) มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีตัวเลขกำกับไว้บนเส้น ตั้งแต่ 1-5 การแปลผลตัวเลขมาก หมายถึง บิดามารดารับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยระดับมาก ตัวเลขน้อย หมายถึง บิดามารดารับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยระดับน้อย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 1 ข้อ

- 6) แบบประเมินความเครียดของบิดา มารดา โดยพรศิริ ไจสม และคณะ¹⁸ ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับปัจจัย



ที่ก่อให้เกิดความเครียดในโรงพยาบาล จำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ 0-5 คะแนน (ไม่เคยพบเหตุการณ์นั้น จนถึง เหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด) การแปลผล คะแนนข้อที่ตอบ 0 จะไม่นำมารวมในการคิดคะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้ 1.00-1.49 หมายถึง ปัจจัยนั้นไม่ทำให้เกิดความเครียด 1.50-2.49 หมายถึง ปัจจัยนั้นทำให้เกิดความเครียดเล็กน้อย 2.50-3.49 หมายถึง ปัจจัยนั้นทำให้เกิดความเครียดปานกลาง และ 3.50-4.49 หมายถึง ปัจจัยนั้นทำให้เกิดความเครียดมาก และ 4.50-5.00 หมายถึง ปัจจัยนั้นทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด

7) แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา โดยแสงตะวัน บุญรอด และคณะ²⁴ ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในโรงพยาบาล จำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ตั้งแต่ 1-5 คะแนน (ความสามารถตามการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นได้ระดับน้อยที่สุด จนถึงความสามารถตามการรับรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นได้ระดับมากที่สุด) การแปลผลคะแนน ตั้งแต่ 18-90 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนดังนี้ 18-41 คะแนน หมายถึง บิดามารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอยู่ในระดับต่ำ 42-65 คะแนน หมายถึง บิดามารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลาง 66-90 คะแนน หมายถึง บิดามารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอยู่ในระดับสูง

แบบประเมินการมีส่วนร่วมของบิดามารดา แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนข้อมูล แบบประเมินความเครียด และแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.93, 0.97, 0.94 และ 0.94 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ โรงพยาบาลราชบุรี หนังสือรับรองเลขที่ COA-RBHEC 035/2018 มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ชี้แจงขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลต่างๆ นำเสนอในภาพรวม และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือขอยุติการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ

การรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นำหนังสือขอความอนุเคราะห์และขออนุญาตเก็บข้อมูลส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรี หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 2 แห่ง หลังจากนั้นทำการแจกแบบสอบถามให้บิดาหรือมารดาตอบด้วยตนเอง จำนวน 7 ชุด ใช้ระยะเวลาในการตอบคำถาม ประมาณ 90-100 นาที สามารถพักระหว่างการทำแบบสอบถามได้ทุก 30 นาที ระยะเวลาในการพักแต่ละครั้ง นาน 10 นาที สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวภายในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 3 การวิจัยครั้งนี้ มีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 3 ซึ่งได้มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและผู้ช่วยวิจัยจะรวบรวมข้อมูลของเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย คัดเลือกเด็กป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการถามเพื่อการลงนามยินยอมในแบบฟอร์ม หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยจะทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามฉบับ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการวิจัย

ผู้ที่ดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็น มารดาร้อยละ 76.2 บิดามารดาของเด็กป่วยมีอายุระหว่าง 31-60 ปีมากที่สุดร้อยละ 47.6 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 41.3 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 36.5



และมีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.9

เด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่อายุมากกว่า 1-3 ปี ร้อยละ 63.5 มากกว่าหนึ่งในสองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.6 ได้รับการวินิจฉัยว่าโรคปอดอักเสบมากที่สุด ร้อยละ 44.4 และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-2 วัน ร้อยละ 38.1

ระดับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=59.39$, $S.D.=12.20$) บิดามารดาได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=64.31$, $S.D.=14.70$) บิดามารดามีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.46$, $S.D.=.69$) บิดามารดามีภาวะเครียดระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.54$, $S.D.=1.03$) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=74.47$, $S.D.=12.39$)

การมีส่วนร่วมของบิดามารดาและการได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($r=.80$, $r=.80$, $p<.01$ ตามลำดับ) ภาวะเครียดของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($r=.59$, $p<.01$) สำหรับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของบิดามารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.80$, $p<.01$) สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่าเมื่อบิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยจะทำให้บิดามารดา

มีความมั่นใจและสามารถดูแลเด็กป่วยได้^{4,11,12} ดังที่แบนดูรา⁷ กล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจระดับความสามารถของตนเองเพื่อกระทำการที่มุ่งหวัง บุคคลต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงสามารถกระทำการกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ดังนั้นการที่บิดามารดามีการรับรู้ในสมรรถนะของตนเองสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจลงมือกระทำ^{7,15}

ผลจากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.80$, $p<.01$) การสนับสนุนข้อมูลถือว่าได้ว่าเป็นการส่งเสริมความรู้และกระตุ้นให้บิดามารดาได้มีการเรียนรู้ ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีในการดูแลเด็กป่วย และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล⁴ ซึ่งเมื่อบิดามารดาได้รับข้อมูลต่างๆ จนเป็นที่เข้าใจและสามารถดูแล สังเกต สอบถามรวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ จะทำให้บิดามารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรป่วยมาก¹³ ดังนั้นการที่บุคลากรให้ข้อมูลต่างๆ แก่บิดามารดาควรเน้นที่รายละเอียดให้ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย อีกทั้งการแสดงออกทั้งทางร่างกาย ใบหน้าย่อมสามารถสื่อได้ถึงความรักและความเต็มใจในการให้ข้อมูลทุกครั้ง²⁵

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทั่วไป เมื่อบิดามารดาทราบว่าบุตรของตนเองมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น จะเกิดความกลัวและไม่มั่นใจในการที่จะให้การดูแลบุตร ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาผ่านมาโดยพบว่าเมื่อบิดามารดาทราบว่าบุตรมีความรุนแรงของโรคมามาก จะทำให้มีความเชื่อมั่นในการดูแลบุตรลดลง¹¹ อีกทั้งการที่เด็กป่วยมีอาการไอ คัดจมูก ไม่ยอมดื่กนมหรือรับประทานอาหาร รวมทั้งพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากเดิมทำให้บิดามารดาทราบว่าบุตรมีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความเหน็ดเหนื่อย เวลานอนน้อยลง ถือว่าเป็นส่วนที่ทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรลดลง^{23-24,26} แต่จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจากบิดามารดาได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ของบุตรจากบุคลากร



ทางการแพทย์อยู่ตลอด จึงทำให้บิดามารดารับรู้ความก้าวหน้าของโรคและความเจ็บป่วยของบุตรตลอดเวลา ทำให้ความรุนแรงโรคของโรคไม่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลบุตร

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะเครียดของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, p < .01$) ซึ่งตรงกันข้ามกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่ว่าเมื่อมารดามีภาวะเครียด จะส่งผลให้ความสามารถการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบลดลง¹³ จากการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อบิดามารดามีภาวะเครียดจากการที่บุตรเกิดการเจ็บป่วย ไม่ยอมรับประทานอาหาร การได้รับหัตถการต่างๆ อีกทั้งกังวลว่าบุตรจะมีอาการเจ็บป่วยมากขึ้น จึงเป็นแรงผลักดันให้อยากดูแลบุตรมากขึ้นและดูแลให้ดีที่สุด และทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในบิดามารดา โดยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเพื่อส่งเสริมให้บิดามารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนสำหรับการดูแลเด็กป่วย
2. ควรศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างบิดามารดาของเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างเพื่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบิดามารดาของเด็กป่วยและเด็กป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และ 3 และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

References

1. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet* 2012; 379(9832): 2151-21561.
2. World Health Organization. Pneumonia [database on the Internet]. 2019 [cited 2019 September 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>.
3. Wardlaw T, Salama P, Johansson EW, Mason E. Pneumonia: the leading killer of children. *Lancet* 2006; 368(23): 1048-1050.
4. Samit J, Lamchang S, Mesukko J. Informational support, self-efficacy, and parent participation in caring for hospitalized children with acute illness. *Nursing Journal* 2012; 40(4): 114-125.
5. Chaiwong W, Lamchang S, Tanasuwan W. Stressor among parents of children with acute lower respiratory tract infection. *Nursing Journal* 2004; 31(3): 29-45.
6. Daengsopol A, Maepassakul W, Khoprasert M, Thongpetch. The effectiveness of health education program towards caregiver knowledge and skills on caring children with intellectual disabilities who have upper respiratory tract infection. Bangkok: Rajanukul Institute; 2010.
7. Bandura A. Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology* 2003; 52: 1-26.
8. Montigny F, Lacharite C. Perceived parental efficacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 49(4): 387-396.
9. Suklerttakul T, Lamchan S, Chanpanyaskul O, Lamchang P. Needs of parent of hospitalized children with acute respiratory tract infection. *Nursing Journal* 2008; 36(2): 81-94.



10. Srir'at S, Saiwaree J. Needs and needs response among mothers of children hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit at Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Medical Journal* 2008; 26(5): 481-4819.
11. Musiksukont S, Tilokskulchai F, Lerthamte W, Preungvate O, Sangperm P. *Pediatric nursing*. Nakhon Pathom: Faculty of Nursing, Mahidol University; 2012.
12. Wangasa N, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Attachment between mothers and their hospitalized toddlers and its related factors. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(2): 150-157.
13. Chivanon N. The role of nurses in reducing separation anxiety in pre-school children. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2016; 27(2): 123-132.
14. Octavia D, Thongpat S, Khumsean N. Factors related to maternal self-efficacy in providing home care for under-five children with pneumonia in Jambi City, Indonesia. *Journal of Health Research* 2005; 29(1): 61-68.
15. Kaewsuk C, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factors associated with maternal behavior in prevention of acute respiratory infection in preschool children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017; 24(4): 85-94.
16. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise to control*. New York: W.H. Freeman, USA; 1997.
17. Chaisom P, Yenbut J, Chontawan R, Soivong P, Patumanond J. Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease. *Chiang Mai University Journal of Natural Sciences* 2010; 9(2): 193-200.
18. Schepp KG. *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Seattle, WA: Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing; 1995.
19. Tarini BA, Christakis DA, Lozano P. Toward family-centered inpatient medical care: the role of parent as participation in medical decisions. *Journal of Pediatric* 2007; 151(6): 690-695.
20. Kantahong K, Niyomkar S, Lamchang S. Factors predicting parent participation in caring for hospitalized children with acute illness. *Nursing Journal* 2015; 42(3): 1-12.
21. Han N, Pongjaturawit Y, Chaimongkol N. Factor related to self-efficacy in caring for young children with pneumonia among Vietnams mothers. *Burapha University international conference* 2015; 323-330.
22. Chaichana N, Kantawang S, Leoviriyakit N, Tanasuwan W, Chanprasit C, Wiwatkunupakan S. Parent participation in caring for hospitalized children with chronic illness. *Nursing Journal* 2002; 30(4): 58-71.
23. Kapan K, Kantawang S, Jintrawet U. Parent participation in caring for critically ill children in pediatric intensive care unit and related factors. *Nursing Journal* 2010; 37(3): 62-75.
24. Boonroad S, Paktoop M, Pongjaturawit Y. Effects of family participation program on ability and satisfaction of caregivers for children with acute illness [thesis]. Chonburi: Burapha University; 2010.
25. Ingram J, Cabral C, Hay A, Lucas P, Horwood J. Parents' information needs, self-efficacy and influences on consulting for childhood respiratory tract infections: a qualitative study. *Bio Med Central Family Practice* 2013; 14(106): 1-9.
26. Lamchang S, Niyomkar S, Junpunyaskoo O, Lamchang P, Chontawan R. Factors related to perceived severity of illness among caregivers of children with respiratory infection. *Nursing Journal* 2015; 42(3): 13-23.