

บทบาทพยาบาล: การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ
ของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลัน
The Nurses' Roles: Promotion of Parental Self-efficacy
in Caring for Children with Acute Illness

สมิตรา กันทาหงษ์* Smithtra Kuntahong*

บทคัดย่อ

การปรับเปลี่ยนทางสังคมที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ มิติอย่างรวดเร็ว สังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการการดูแลเมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน บิดามารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของเด็กมากที่สุด การที่บิดามารดาจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมั่นใจ จำเป็นต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบิดามารดา เพื่อให้บิดามารดาประสบความสำเร็จในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลัน

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบิดามารดาตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้บิดามารดามีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล การส่งเสริมความสามารถของบิดามารดา การดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลัน

* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

* Nursing Instructor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University

Abstract

Social changes in the 21st century are rapidly changed in every dimension. Society is more complex, which affects the way of lifestyle and self-care of health. In particular, the needs for caring when acute illness occurs in children. Parents are the closest persons and understand the needs of their children most. In order to reassure the parental involvement in caring of children with acute illness while admitted in the hospital, they need to perceive their self-efficacy according to self-efficacy theory. Nurses play important roles in promoting parental awareness, to help parents succeed in taking care of children with acute illness.

The purpose of this article is to present the promotion of parental self-efficacy using the self-efficacy theory to increase parental self-efficacy and ability in caring for children with acute illness.

Key words: The Nurses' roles, Parental self-efficacy, Caring for children with acute illness

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 การดูแลเด็กป่วยเป็นบทบาทที่ทำหายความสามารถของบิดามารดา เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทั้งวิถีการดำเนินชีวิตและการดูแลตนเองด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจึงมีความต้องการที่จะเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้ความเจ็บป่วยของเด็กในระยะเฉียบพลัน ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือเพียงเล็กน้อยก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หากจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจส่งผลกระทบต่อเด็กในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านร่างกาย ได้แก่ แบบแผนการรับประทานอาหารและแบบแผนการนอนหลับถูกรบกวนจากความเจ็บปวดของโรค การปฏิบัติการของแพทย์และพยาบาล รวมทั้งเสียงดังจากสิ่งแวดล้อม¹⁻² ด้านจิตใจ เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนและมีความเฉพาะเจาะจงกับโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของเด็กป่วย เช่น ความวิตกกังวลจากการแยกจากบิดามารดา

หรือบุคคลในครอบครัว แสดงพฤติกรรมถดถอย ซึมเศร้า หรือกลัวบุคลากรทางการแพทย์ ไม่อยู่นิ่งก้าวร้าว รวมถึงการแสดงอาการปัสสาวะรดที่นอนได้² การให้บิดามารดาคอยอยู่ช่วยดูแลเด็กป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจส่งผลกระทบต่อบิดามารดา ได้แก่ ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย เมื่อล้าแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง และเสียงดังรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มขึ้น³ รวมทั้งเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร⁴ การให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลระหว่างที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กป่วย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในร่างกายกลับเข้าสู่ระดับปกติได้เร็วขึ้นและเด็กป่วยหายจากความเจ็บปวดได้อย่างรวดเร็ว⁵ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดามารดาขณะเด็กวัยก่อนเรียนได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้พฤติกรรมความกลัวของเด็กลดลง⁶ แสดงให้เห็นว่าบิดามารดาเป็นบุคคลสำคัญเมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นอกจากนี้การให้บิดามารดาคอยอยู่ช่วยดูแลบุตรในโรงพยาบาล ทำให้บิดามารดามีความวิตกกังวลลดลง และยังเพิ่มความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งช่วยรักษาบทบาทการเป็นผู้ดูแลของบิดามารดา เพราะความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการเป็นผู้ดูแลของบิดาและมารดา⁷ และยังพบประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลเด็กป่วย ทั้งนี้การที่บิดามารดาเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาเด็กป่วย มารดาและพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล รวมทั้งทำให้พยาบาลกับมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน⁸ และหากเกิดการเปลี่ยนแปลงสามารถแจ้งพยาบาลให้ทราบเพื่อช่วยเหลือเด็กป่วยได้รวดเร็ว⁹ ดังนั้นบิดามารดาจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะคอยมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลัน

ดังนั้นการส่งเสริมให้บิดามารดาเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลันจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของบิดามารดาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติของบิดามารดาในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยในระยะเฉียบพลัน ซึ่งถ้าบิดามารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง จะทำให้เด็กป่วยระยะเฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างดี และเมื่อบิดามารดาประสบความสำเร็จในการดูแล ย่อมทำให้การรับรู้ความสามารถของบิดามารดายิ่งสูงขึ้น รวมถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลันสูงขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลเด็กป่วย เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบิดามารดาให้เพิ่มขึ้น ดังนั้นในการให้การพยาบาลเด็กป่วยระยะเฉียบพลันควรมีการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทสังคมไทยให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบิดามารดาตามทฤษฎีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้บิดามารดามีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลันเพิ่มขึ้น

การเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน

ความหมายของการเจ็บป่วยระยะเฉียบพลัน

การป่วยระยะเฉียบพลัน หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และมีระยะเวลาการดำเนินของโรค เกิดขึ้นติดต่อกันน้อยกว่า 3 เดือน รวมทั้งเป็นสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของสัณฐานร่างกายอย่างรุนแรงและฉับไว¹⁰ กล่าวได้ว่าการเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างทันทีและรวดเร็ว โดยที่ไม่สามารถเตรียมตัวหรือคาดการณ์ความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นได้ และมีระยะเวลาดำเนินของโรคลั้น

สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยระยะเฉียบพลัน

ทั้งนี้การป่วยเฉียบพลันที่พบมากและเป็นสาเหตุให้เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีเสียชีวิต คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ปอดอักเสบ โดยพบร้อยละ 16 ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของของเด็กประมาณ 2,400 คนต่อวัน จากจำนวนประชากรเด็กวัยนี้จำนวน 5.6 ล้านคน โดยเชื่อที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เช่น แบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อราเป็นต้น และโรคอุจจาระร่วง พบจำนวนเด็กเสียชีวิตประมาณร้อยละ 8 ของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี เสียชีวิตเฉลี่ยมากกว่าวันละ 1,300 ราย หรือประมาณ 480,000 รายต่อปี นอกจากการป่วยด้วยโรคเฉียบพลันอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุการป่วยในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี เช่น ไข้จากไวรัส ไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หัด¹¹ และจากรายงานสถานการณ์การเจ็บป่วยในกลุ่มเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปีมีอัตราป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากกว่า 50,000 คนต่อแสนประชากรต่อปี ซึ่งสาเหตุการป่วยอันดับหนึ่งด้วยโรคอุจจาระร่วงและลำไส้อักเสบโดยพบอัตราผู้ป่วย 7,046.72 คนต่อแสนประชากรต่อปี รองลงมา คือโรคปอดอักเสบ 5,312.3 คนต่อแสนประชากรต่อปี¹² การป่วยเฉียบพลันยังคงเป็นสาเหตุ

การเสียชีวิตและการเจ็บป่วยในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี รวมทั้งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย

ประเภทการเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันในระบบต่าง ๆ ดังนี้

1) โรคระบบทางเดินหายใจ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory tract infection) และโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory tract infection) ซึ่งโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่พบบ่อย ได้แก่ ไข้หวัด (Common cold) ไซนัสอักเสบ (Sinusitis) คออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis) ครุฟ (Croup) ทอนซิลอักเสบ (tonsillitis) หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นต้น โรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ หลอดลมอักเสบ (Acute bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchiolitis) ปอดอักเสบ (Pneumonia) สาเหตุของการเจ็บป่วยเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจส่วนใหญ่ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย¹³ อาการที่แสดงที่พบแตกต่างกันในเด็กป่วยแต่ละราย รวมทั้งขึ้นอยู่กับบริเวณที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ มีไข้ คัดจมูก น้ำมูกไหล เจ็บคอหรือไอร่วมด้วย คอแดง บางรายอาจมีตาแดง ถ่ายเหลว เป็นต้น¹⁴ หรือมีอาการหน้าอกบวมเวลาหายใจเข้า ปีกจมูกบาน มีการใช้กล้ามเนื้อพิเศษช่วยในการหายใจ ไอ หายใจเร็ว หอบ อาจมีเจ็บหน้าอก ชีต เขียว หรือหยุดหายใจร่วมด้วย¹⁵ ถ้ามีการอุดกั้นทางเดินหายใจแคบมากหรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างรุนแรงจะทำให้มีเสียงวี๊ด (Wheeze) ผู้ป่วยจะอ่อนแรง กระสับกระส่าย หน้าอกบวมมากขึ้น เสียงหายใจลดลง เสียง stridor เบาลง ตัวซีดหรือเขียว ระดับความรู้สึกตัวลดลง และมีภาวะหายใจวาย (Respiratory failure) ในที่สุด¹⁶⁻¹⁷

2) โรคระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากการทำหน้าที่ของระบบทางเดินอาหารของเด็กมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุและยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์¹⁸ ดังนั้นจึงพบความผิดปกติในระบบการย่อยและการ

ดูดซึมอาหารรวมถึงระบบขับถ่าย การอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารเกิดขึ้นบ่อยได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและพบการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก โดยเชื่อที่เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ ไวรัส แบคทีเรีย และเชื้ออหิวาตกโรค ซึ่งอาจปนเปื้อนอยู่ในน้ำ อาหาร และสิ่งแวดล้อม อาการที่พบทั่วไปของเด็ก ได้แก่ ถ่ายเหลว ปวดเกร็งท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และอาจมีไข้ร่วมด้วย ผลจากอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงจึงทำให้มีอาการขาดน้ำ เสียสมดุลของกรด ด่าง ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะที่เป็นกรด และอาจเกิดอาการช็อกได้เมื่อมีความรุนแรงของภาวะขาดน้ำเพิ่มขึ้น¹⁹

3) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งโรคที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection)²⁰ กลุ่มอาการของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ชนิด คือ กรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis) กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) และการติดเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรีย (Asymptomatic bacteria) อาการแสดงของกรวยไตอักเสบ ได้แก่ มีไข้ ปวดหลัง คลื่นไส้ อาเจียน บางครั้งอาจมีท้องเสียร่วมด้วย อาการของกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ได้แก่ ปัสสาวะลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะบ่อย ปวดท้องน้อย อาจไม่มีไข้ และอาการของการติดเชื้อที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรีย ความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่พบ เช่น หน่วยการกรองของไตอักเสบเฉียบพลัน (Acute glomerulonephritis) อาการแสดงที่พบ คือ ปัสสาวะออกน้อย บวม ความดันโลหิตสูง พบปัสสาวะมีเม็ดเลือดแดง และมีโปรตีนในปัสสาวะ²⁰

4) โรคระบบประสาท เป็นการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางที่พบบ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับไข้ และอาการแสดงทางระบบประสาท ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส และแบคทีเรีย อาการแสดงทั่วไป ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย พักไม่ได้ ซึ่งการติดเชื้อที่พบบ่อย คือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งเป็นการอักเสบแบบ

เฉียบพลันของเยื่อหุ้มสมองและน้ำไขสันหลัง โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุ เช่น *Neisseria meningitis*, *Streptococcus pneumoniae* เป็นต้น²¹

5) โรคติดเชื้อเฉียบพลันชนิดอื่นๆ ได้แก่ ไข้สูงเฉียบพลัน (Acute febrile illness) ไข้ชัก (Febrile seizures) ชักเป็นอาการที่มีความสัมพันธ์กับไข้สูงเฉียบพลัน เป็นอาการที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อทางระบบประสาทหรืออาจเกิดจากความไม่สมดุลของของอิเล็กโทรไลต์ในสมอง และโรคติดเชื้อที่มีสัตว์เป็นพาหะ เช่น ไข้เลือดออก ซึ่งมียุงลาย *Aedes aegypti* เป็นพาหะนำโรคและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก²²

สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดากับการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลัน

ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และประเมินความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการตัดสินใจและการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนได้กำหนดไว้ ถึงแม้ว่าต้องเผชิญหรือเจอกับเหตุการณ์ที่มีความจำเพาะเจาะจงหรือเหตุการณ์ที่บุคคลไม่ได้คาดการณ์มาก่อน หากบุคคลสามารถแสดงความสามารถของตนเองออกมา โดยเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการคิดและการรับรู้ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ บุคคลก็จะประสบความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ²³

ดังนั้นความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงหมายถึง การที่บิดามารดาที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยขณะที่เด็กป่วยอยู่ในโรงพยาบาลได้ ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะเจอกับเหตุการณ์หรืออุปสรรคต่าง ๆ ก็ตาม

นอกจากนี้แบนดูรา²³ (Bandura) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมใดเกิดขึ้นก็ตาม ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการ ได้แก่

1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นการที่บุคคลคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหากมีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมตามที่ตนเองมีความเชื่อมั่น ซึ่งความคาดหวังในผลลัพธ์มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านร่างกาย ผลลัพธ์ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ด้านการประเมินตนเอง โดยความคาดหวังในผลลัพธ์นั้นมีทั้งทางบวกและทางลบ หากความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นไปในทางบวก บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเองและเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในทางลบ จะส่งผลให้บุคคลไม่สามารถรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและมองผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นความล้มเหลว อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดขึ้นและบรรลุถึงความสำเร็จได้

2) ความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy beliefs) เป็นการที่บุคคลรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยอาศัยการประเมินระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่จะปฏิบัติระดับพลังของความเชื่อและความสามารถของการนำไปปฏิบัติ ซึ่งความเชื่อในสมรรถนะเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาถึงปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผ่านมา ดังการศึกษาของทาร์นีและคณะ²⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการตัดสินใจในด้านการรักษาของบิดามารดาเด็กป่วยที่ได้เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของกิตมา สาราญไชยธรรม²⁵ เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี พบว่าการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กป่วยของมารดามีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา แสดงให้เห็นว่าหากการรับรู้ความสามารถของบิดามารดาให้ผลเชิงบวก จะทำให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากขึ้น

การศึกษาของโสพิศ สุมานิต และคณะ²⁶ เกี่ยวกับการผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยวิกฤตของบิดามารดา พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตของบิดามารดา หลังได้รับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะมีคะแนนเพิ่มขึ้น โดยบิดามารดาได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะจากพยาบาล และการที่บิดามารดารับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น ทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองจึงสูงขึ้นตามมา ส่งผลให้มารดามีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤต การศึกษาของพรศิริ ใจสม²⁷ เกี่ยวกับปัจจัยด้านปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดา โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาได้ ร้อยละ 43.80 ทั้งนี้ บุตรเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากบุตรกำลังเจ็บป่วย ความต้องการพึ่งพาของบุตรยิ่งเพิ่มขึ้น ร่วมกับมารดาทราบว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถดูแลบุตรได้ มารดาจึงมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงขึ้นด้วยเช่นกันว่าตนเองสามารถดูแลบุตรได้

นอกจากนี้พบการศึกษาในเด็กป่วยระยะเฉียบพลันของจริยา สามิตร, สุธิศา ล่ามช้าง, และ จุฑารัตน์ มีสุขโช²⁸ พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งการศึกษาของกาญจนา กันทาพงษ์, ศรีมณา นิยมคำ, และสุธิศา ล่ามช้าง²⁹ เรื่องปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็ก

ป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 30.2 ดังนั้นจึงสามารถนำสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาไปพัฒนาเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บิดามารดามีการรับรู้ความสามารถของตนเพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลันขณะอยู่โรงพยาบาลได้

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลัน

การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบิดามารดา ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา²³ (Bandura) มีการพัฒนาการเพื่อเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของบุคคลเกิดขึ้นได้จากกระบวนการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง ได้แก่

- 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการที่บุคคลจะเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลโดยตรง และเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมใดแล้ว ประสบความสำเร็จ บุคคลจะเกิดความมั่นใจในตนเอง รวมทั้งมีความเชื่อมั่นว่าหากตนเองปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำอีกเมื่อประสบเหตุการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันย่อมส่งผลให้ตนเองประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเช่นกัน ทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวซ้ำ ๆ โดยไม่ย่อท้อเมื่อเผชิญกับอุปสรรค แต่หากพบว่าผลของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเกิดความล้มเหลว โดยเฉพาะความล้มเหลวที่เกิดขึ้นก่อนที่บุคคลจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง ย่อมส่งผลให้บุคคลขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

- 2) การสังเกตจากประสบการณ์ความสำเร็จของบุคคล (Vicarious experience) หรือตัวแบบ (Model) โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ

สำเร็จ และตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อบุคคลมากขึ้นหาก
ตัวแบบนั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่
คล้ายคลึงกับตนเอง ดังนั้นเมื่อบุคคลประสบ
เหตุการณ์หรือเผชิญสถานการณ์เดียวกับตัวแบบ
บุคคลจะมีความเชื่อมั่นในตนเองเกิดขึ้นและคาด
การณ์ว่า หากปฏิบัติหรือเลียนแบบพฤติกรรมตามที่
ตนได้เห็นจากตัวแบบ ตนเองย่อมประสบความสำเร็จ
เช่นกัน

3) การพูดชักจูง (Verbal persuasion) โดย
การที่บุคคลอื่นซึ่งมีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพ
นับถือใช้คำพูดชักจูงหรือพูดโน้มน้าวเพื่อให้บุคคลเกิด
การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ
พฤติกรรมเพิ่มขึ้น รวมทั้งบุคคลจะเลิกสงสัยในตัวเอง
(Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและความพยายาม
มากขึ้นที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมหรือกระทำเพื่อให้ตนเอง
บรรลุถึงความสำเร็จ

4) สภาวะร่างกายและอารมณ์ (Physiological
and affective states) คือ การแสดงออกทางกาย
และอารมณ์ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของบุคคลส่วน
หนึ่งมาจากการแสดงออกทางกายและอารมณ์ที่ถูก
กระตุ้น หากร่างกายและอารมณ์ของบุคคลไม่สามารถ
เผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นหรือประเมิน
สถานการณ์ในทางลบ อาจทำให้บุคคลรับรู้ความ
สามารถของตนเองลดลง ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตาม
กิจกรรมให้บรรลุผลได้

จากการศึกษาของอัจฉรา รัตนวงศ์³⁰ เกี่ยวกับ
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแล
บุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบหายใจ พบว่าพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา
ที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการดูแล
บุตรดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการที่มารดารับรู้ว่
ตนเองมีความสามารถร่วมกับได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมจึงทำให้มารดาแสดงพฤติกรรมการดูแลบุตรที่

ป่วยได้

ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความ
สามารถตน นอกจากการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนตามกระบวนการเรียนรู้ตามทฤษฎี
ของแบนดูราแล้วอาจต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น
การสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยระยะ
เฉียบพลันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากบิดา
มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดขึ้นอาจส่งผล
ต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันเพิ่ม
ขึ้นได้

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้ความ สามารถของบิดามารดา

บทบาทของพยาบาลเด็กมีความสำคัญอย่าง
ยิ่งในการดูแลเด็กและครอบครัว โดยพยาบาลเด็กเป็น
ผู้วางแผนการดูแลให้แก่เด็กแต่ละรายร่วมกับบิดา
มารดาตามพื้นฐานและบริบทของครอบครัว การดูแล
เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย การดูแลเด็กที่อยู่ในสภาวะ
เจ็บป่วย การดูแลอย่างต่อเนื่อง การสอนสุขศึกษาเด็ก
และบิดามารดา การวิจัยค้นคว้า รวมถึงการใช้
กระบวนการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแล
เด็กป่วยควรมีสมรรถนะของพยาบาลเด็กทั้ง 5 ด้าน³¹
ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) สมรรถนะด้านการสอน 3) สมรรถนะด้าน
การปรึกษา 4) สมรรถนะด้านการประสานงาน 5) สมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพและการวิจัย
ทั้งนี้หากพยาบาลเด็กมีการนำสมรรถนะทั้ง 5 มา
ประยุกต์ใช้ในการดูแลร่วมกับบทบาทของสมรรถนะ
การปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง เช่น การสอน (Teaching)
การฝึกทักษะ (Coaching) การให้คำปรึกษา
(Consultation) เป็นต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนา
สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา และให้บิดามารดา
สามารถมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันระยะ
เฉียบพลันได้ ผลที่คาดหวังที่ตามมา คือเด็กป่วย
เฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และลดภาวะ
แทรกซ้อนของความเจ็บป่วยระยะเฉียบพลัน ตลอดจน
ลดผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเด็กได้

พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้บิดามารดาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในด้านต่าง ๆ ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนี้ 1. การเตรียมความพร้อมของบิดามารดา 2. การสร้างสัมพันธภาพและลดความวิตกกังวล 3. การใช้การสนับสนุนทางสังคม 4. การสอนสาธิตทักษะการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วย ดังเช่นการศึกษาของอัจฉรา รัตนวงศ์³⁰ เกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ แสดงให้เห็นชัดในบทบาทของพยาบาลโดยโปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย การให้ความรู้มารดาเด็กป่วยโรคเฉียบพลันโดยการสอนเป็นรายบุคคล ร่วมกับการสาธิตและการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับเด็กป่วย การใช้คำพูดชักจูงมารดาให้ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการดูแล การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ ซึ่งพยาบาลเป็นตัวแบบและผู้สาธิต รวมถึงให้มารดามีการสาธิตย้อนกลับทั้งนี้การที่มารดาสามารถสาธิตย้อนกลับได้นั้น ช่วยให้มารดาเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สำเร็จได้ด้วยตัวเอง และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดาของเด็กป่วย ได้แก่ การกล่าวคำชมเชยเมื่อมารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยที่ถูกต้อง การคอยเป็นผู้อำนวยความสะดวก หยิบจับสิ่งของ หรือช่วยดูแลเด็กป่วยให้แก่มารดา ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพยาบาลสามารถใช้ทุกบทบาทของวิชาชีพมาผสมผสานเพื่อให้เกิดการส่งเสริมความสามารถของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วย

นอกจากนี้จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ผ่านมา ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเด็กโรคเจ็บป่วยเฉียบพลัน พบว่าการที่จะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบิดามารดาเพื่อให้นำไปสู่การปฏิบัตินั้น การเตรียมความพร้อมของบิดามารดามีความสำคัญที่ช่วยให้บิดามารดาสามารถรับฟังความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลได้เป็นอย่างดี บิดามารดาพร้อมที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องผ่านการเรียนรู้จากพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่เป็นตัว

แบบถือว่ามามีบทบาทที่จะช่วยให้เกิดการรับรู้ความสามารถของบิดามารดา รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดของบิดามารดา ถือว่ามีส่วนช่วยให้เกิดการรับรู้ที่เร็วขึ้น และสิ่งที่ขาดไม่ได้คือประสบการณ์เดิมของบิดามารดา โดยเฉพาะหากบิดามารดาเคยปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันในโรงพยาบาลมาก่อน เช่น การช่วยพินยาฝอยละอองในเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ หากบิดามารดาสามารถช่วยจัดทำเด็กป่วยขณะพินยาฝอยละอองได้ถูกวิธี ทำให้เด็กป่วยได้รับปริมาณยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และความกลัวของเด็กลดลงส่งผลให้อาการของเด็กดีขึ้น ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ดังนั้นบทบาทพยาบาลนอกเหนือจากการดูแลเด็กป่วยระยะเฉียบพลันโดยใช้หลักการพยาบาลพื้นฐานแล้ว ยังต้องอาศัยสมรรถนะของพยาบาลขั้นสูงเข้ามาผสมผสานในการส่งเสริมให้บิดามารดามีการรับรู้ความสามารถของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำให้บิดามารดามีการรับรู้ความสามารถของตนที่มีอยู่เดิมให้เพิ่มขึ้น เพื่อให้เด็กป่วยระยะเฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดและนำไปสู่การพัฒนาการพยาบาลเด็กที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

สรุป

การเจ็บป่วยของเด็กในระยะเฉียบพลัน (Acute illness) เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่ป่วยเฉียบพลันด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น การขาดการดูแลจากบิดามารดาอย่างเหมาะสม อาจทำให้การเจ็บป่วยของเด็กในระยะเฉียบพลันเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เด็กจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งเด็กป่วยระยะเฉียบพลันจะไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด จึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบิดามารดาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของบุตรมากที่สุด เมื่อบิดา

มารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ จึงทำให้
บิดามารดาขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยระยะ
เฉียบพลัน ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วย
ระยะเฉียบพลันที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้บิดามารดาที่มีการรับรู้ความสามารถของตน
เพิ่มขึ้นเพื่อให้บิดามารดาสามารถดูแลเด็กป่วยได้ดี
ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ, สุธิศา ล่ามช้างและวิมล ชนสุวรรณ. แบบแผนการนอนหลับและปัจจัย
รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลสาร. 2550; 33(3):18-28.
2. Roberts, C. A. Unaccompanied hospitalized children. A review of the literature and
incidence study. J Pediatric Nurse. 2010;476-470:(6)25.
3. วาสนา ไชยวงศ์, สุธิศา ล่ามช้างและวิมล ชนสุวรรณ. สิ่งก่อความเครียดของผู้ปกครองเด็ก
ป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลสาร. 2547;31(3):29-45.
4. Commodari, E. Children stay in hospital. A research on psychological stress of
caregivers. Italian Journal of Pediatric [online]. 2010 [cited 2561/10/8];36(40). Retrieved
from: <http://www.ijponline.net/content/36/1/40>
5. Johnston, C. C., Rennick, J. E., Filion, F., Campbell-Yeo, M., Goulet, C., Bell, L., . . .
Ranger, M. Maternal touch and talk for invasive procedures in infants and toddlers in
the pediatric intensive care unit. Journal of Pediatric Nursing. 2012;153-144:(2)27.
6. ดาราวรรณ ภูเพ็ญ, สุธิศา ล่ามช้างและนันทา เลียววิริยะกิจ. ผลของการเบี่ยงเบนความสนใจโดยบิดา
มารดาต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนขณะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ. วารสารพยาบาลสาร.
2553;38(2):56-69.
7. Power, N., & Franck, L. Parent participation in the care of hospitalized children.
A systematic review. J Adv Nurse. 2008;62(6): 622-641.
8. Neill, S. J. Parent participation 1. Literature review and methodology. British Journal
of Nursing. 1996;5(1):34-40.
9. Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissey, J. Parents' experiences of participation in the
care of hospitalised children. A qualitative study. International Journal of Nursing
Studies. 2006;545-535:(5)43.
10. Neff, M. C., & Spray, M. Introduction to maternal and child health nursing.
Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996.
11. World Health Organization. Reducing child deaths from pneumonia: [online]. 2015
[cited 2018/10/16]. Retrieved from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
12. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย 2552 :
[ออนไลน์]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 2561/09/23]. เข้าถึงได้จาก:
<http://bps.ops.moph.go.th/II/1>

13. Wilson, D. The Child with respiratory dysfunction. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds), *Wong's essentials of pediatric nursing* (8th ed., pp 754-812). St. Louis: Mosby; 2009.
14. Turner, R. B. & Hayden, G. F. Acute pharyngitis In K. J. Marcante., R. M. Kliegman., H. B. Jenson. & R. E. Berhrman (Eds.), *Nelson Textbook of Pediatrics*. (19th ed., pp 1439-1440). United States of America: Saunders; 2011.
15. หฤทัย กมลาภรณ์. Pneumonia. ใน: อรุณวรรณ พงษ์พิทักษ์, จิตติดา ชัยสุขมงคลลาภ, จงรักษ์ อุตราชศักดิ์กิจ, หฤทัย กมลาภรณ์, จีระเดช คุปตานนท์. *The essentials of pediatric respiratory care*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2549. 413-423.
16. นวลจันทร์ ปราบพล. Wheezing in the young: How to approach and treat. ใน: จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, ดุสิต สถาวร, นวลจันทร์ ปราบพล. *Pediatric pulmonology 2009: Current knowledge*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2552. 6-16.
17. วนิตา เปาอินทร์. Bronchitis. ใน: อรุณวรรณ พงษ์พิทักษ์, จิตติดา ชัยสุขมงคลลาภ, จงรักษ์ อุตราชศักดิ์กิจ, หฤทัย กมลาภรณ์, จีระเดช คุปตานนท์. *The essentials of pediatric respiratory care*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2549. 400-404.
18. Liacouras, C. A. The acutely ill child. In R. M. Kliegman, H. B. Jenson, R. E. Behrman, & B. F. Stanton (Eds.), *Nelson Textbook of Pediatrics*. (19th ed., pp 1240-1249). United States of America: Saunders; 2011.
19. Ellett, M. L. The child with gastrointestinal dysfunction. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds.), *Wong's essentials of pediatric nursing* (8th ed., pp 813-860). St. Louis: Mosby; 2009.
20. Montagnino, B. A. & Ring, P.A. The Child with genitourinary dysfunction. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds), *Wong's essentials of pediatric nursing* (8th ed., pp 949-973). St. Louis: Mosby; 2009.
21. Hockenberry M. J. Perspectives of pediatric Nursing. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds), *Wong's essentials of pediatric nursing* (8th ed., pp 1-19). St. Louis: Mosby; 2009.
22. อัญชลี วัจจระพันธ์ และเพณณินาห์ โอเบอร์เตอร์เฟอร์. Dengue shock syndrome. ใน: พิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ, สุขญา ศิลป์วิไลรัตน์, รุ่งโรจน์ เนตรศิรินิลกุล, เสาวลักษณ์ โอกาสถิรกุล. *กุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน*. เชียงใหม่: บริษัทกลางเวียงการพิมพ์ จำกัด; 2556. 202-209.
23. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
24. Tarini, B. A., Christakis, D. A., & Lozano, P. Toward Family-Centered Inpatient Medical Care: The Role of Parents as Participants in Medical Decisions. *The Journal of Pediatrics*. 2017;151(6):690-695.

25. กิตติมา สำราญไชยธรรม. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 5-1 ปี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
26. โสพิศ สุมานิต, เรณู พุกบุญมี, เสริมศรี สันตติและศรีสมร ภูมนสกุล. ผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล. รามาธิบดีสาร. 2554;74-63:(1)17.
27. Chaisom, P. Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease. Doctor of Philosophy (Nursing). Chiang Mai University; 2008.
28. จริยา สามิตร. การสนับสนุนข้อมูล สมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการดูแลเด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
29. กาญจนา กันทาหงษ์, ศรีมณา นิยมคำและสุธิศา ล่ามช้าง. เด็กป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสาร. 2558;42(3):1-12.
30. อัจฉรา รัตนวงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
31. รัตนา นิยมชาติและสุวิณี วิวัฒน์วานิช. สมรรถนะพยาบาลเด็ก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 2560; 33(2):84-100.