

**การเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
หลังการผ่าตัดของผู้ดูแล\***  
**Health Promotion of Caregivers in Children with Congenital  
Heart Disease Undergone Heart Surgery**

**บทความวิจัย**  
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2555  
Volume 35 No.1 (January-March) 2012

ชญากา วันทุม พย.ม.\*\* สุพรรณีย์ สุ่มเล็ก ปส.ด.\*\*\*  
Chayapa Vantum MSN.\*\* Supanee Soomlek Ph.D. \*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล จำนวน 52 คน ในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึงมกราคม 2554 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์การเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการเสริมสร้างสุขภาพด้านการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อและหัวใจวายน้อยที่สุด ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นภาพจริงของการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนยังไม่เพียงพอและชัดเจน พยาบาลจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและพัฒนาวิธีการเสริมสร้างสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล

**คำสำคัญ :** การเสริมสร้างสุขภาพ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผู้ดูแล

**Abstract**

This descriptive research aimed at examining health promotion of caregivers in children with congenital heart disease receiving heart surgeries. The sample group was 52 caregivers at the Queen Sirikit Heart Center of the Northeast, Khon Kaen University from October 2010 to January 2011. The research instrument was an interview form. Its reliability stood at 0.77. The data were analyzed by using descriptive statistics.

The following were the results of the study: The level of the overall health promotion of caregivers in children with congenital heart disease undergone heart surgery was at a high level. Considering each aspect of the health promotion, infection and heart failure protection were lowest practiced. The findings revealed that health promotion preventing complications may not be sufficient and clear. It is important to build up understanding and developing health promotion methods that are suitable to their problems and needs of the caregivers.

**keywords :** health promotion, children with congenital heart disease, caregivers

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทํางานวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2553

\*\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็ก เกิดจากความผิดปกติของหัวใจและ/หรือหลอดเลือด มีการทำงานผิดปกติตั้งแต่แรกคลอดหรือตรวจพบภายหลังทำให้ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่แรกเกิดหรืออาจมีอาการในระยะต่อมา<sup>1</sup> อุบัติการณ์ของโรคประมาณ 8 - 10 คนจากเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน ประมาณ 2 - 3 คนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 1,000 คน จะแสดงอาการระหว่างช่วง 5 ปีแรก และยังเป็นสาเหตุสำคัญโรคหนึ่งของการเสียชีวิตของเด็กในช่วง 5 ปีแรก<sup>1</sup> ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีผลทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกายล่าช้าจากเลือดสูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ทำให้เนื้อเยื่อเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่<sup>2</sup> เด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ทำให้มีอาการรุนแรง พฤติกรรมก้าวร้าว เรียนไม่ทันเพื่อน สูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกว่าตนแตกต่างจากเด็กคนอื่น และการเลี้ยงดูแบบปกป้องมากเกินไปจากครอบครัว ส่งผลให้เด็กปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก หรือขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม และพึ่งพาคูคคลอื่น<sup>3,4</sup>

ในปัจจุบันการรักษาให้หายขาดจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดต้องทำการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้หรือช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือดเป็นไปในสภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งแก้ไขความผิดปกติของหัวใจ โดยผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดนับวันจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุระหว่างแรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจในปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีจำนวน 181, 237 และ 279 คน ตามลำดับ<sup>5</sup> การผ่าตัดหัวใจในเด็กสามารถทำได้ทุกช่วงอายุขึ้นอยู่กับพยาธิสรีรวิทยาของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแต่ละชนิด ความชำนาญของทีมดูแลและศัลยแพทย์ โรคหัวใจบางชนิดสามารถผ่าตัดได้ตั้งแต่แรกเกิด บางชนิดต้องรอให้เด็กโตก่อนจึงจะทำการผ่าตัดได้ ซึ่งการผ่าตัดหัวใจสามารถแบ่งได้เป็น

2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1) การผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการ (palliative surgery) เป็นการผ่าตัดชนิดที่เพียงแต่ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น โดยที่ยังไม่ได้ซ่อมแซมความผิดปกติที่มี เมื่อผู้ป่วยโตขึ้นจึงพิจารณาทำการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติทั้งหมด หรือในรายที่มีความผิดปกติของหัวใจที่ซับซ้อนมาก การผ่าตัดอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้จึงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพียงบรรเทาอาการร่วมกับการใช้ยาเพื่อลดความรุนแรงหรืออาการของโรค และประเภทที่ 2) การผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติ (corrective surgery) เป็นการผ่าตัดซ่อมแซมความผิดปกติที่มี ทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคและมีชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติ<sup>6</sup> และจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเด็กหลังการผ่าตัดรอดชีวิตมากขึ้น โดยคาดว่าจะมีเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดรอดชีวิตและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ร้อยละ 85<sup>4</sup> หลังการผ่าตัดความพิการบางส่วนหรือทั้งหมดถูกแก้ไขไป ทำให้เลือดมีการไหลเวียนเป็นปกติหรือเป็นไปในสภาพที่ดีขึ้น ปัญหาด้านโรคหัวใจจึงมักหมดไป แต่ปัญหาที่อาจพบได้แก่ ปัญหาด้านวิธีการเลี้ยงดูเด็ก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการป้องกันการติดเชื้อต่างๆ เนื่องจากพ่อแม่อาจไม่เข้าใจปล่อยปละละเลยมากเกินไป หรือบางรายก็ปกป้องเด็กมากเกินไป เป็นต้น และยังพบว่าเด็กหลังผ่าตัดเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีการปรับตัวด้านจิตสังคมไม่ดีและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ<sup>4,7</sup>

เป้าหมายที่สำคัญของการดูแลเด็กหลังผ่าตัด นอกจากการช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนแล้ว ยังต้องมีส่วนช่วยในการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีสูงสุดเท่าที่ทำได้ตามสภาพของแต่ละบุคคล สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้นั้น ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพให้เหมาะสม<sup>8,9,10</sup> โดยให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย ควบคุมปริมาณเกลือและน้ำ เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำในร่างกายที่ทำให้มีภาวะน้ำเกินและเกิดภาวะหัวใจวายตามมา ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและการพักผ่อน

อย่างเพียงพอ เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจมีความแข็งแรง และบีบตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ร่างกายฟื้นฟูสภาพเกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ มีการส่งเสริมพัฒนาการให้เหมาะสมตามวัยให้ใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด รวมทั้งการสังเกต ประเมินอาการผิดปกติ และป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อและหัวใจวายที่อาจเกิดขึ้น<sup>11,12</sup> ดังนั้นหากผู้ดูแลมีการเสริมสร้างสุขภาพในเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบบรรเทาอาการ จะทำให้เด็กมีร่างกายแข็งแรง สามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งจะเข้ารับการผ่าตัดอีกครั้ง สำหรับเด็กที่ได้รับการแก้ไขความผิดปกติทั้งหมด การเสริมสร้างสุขภาพจะช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามวัยที่ควรจะเป็น สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่าเด็กเหล่านี้ยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพ บางรายมีอาการรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เช่น ภาวะน้ำเกินจากการไม่จำกัดน้ำและจำกัดเกลือ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจจากการไม่รักษาสุขภาพช่องปากและฟัน เป็นต้น แม้ว่าผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจัง โดยพบว่าผู้ดูแลบางรายมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กหลังการผ่าตัดไม่ถูกต้อง เช่น ไม่ให้เด็กทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย เพราะเกรงว่าเด็กจะเหนื่อย และมีอันตรายเกินไป บางรายคิดว่าเด็กหายจากโรคแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องรับประทานยาที่จำกัดเกลือและควบคุมปริมาณน้ำ และยังพบว่าผู้ดูแลไม่ได้ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามวัย ขาดการส่งเสริมด้านพัฒนาการและกิจกรรมการเล่น ส่งผลให้การเสริมสร้างสุขภาพเด็กไม่บรรลุเป้าหมายกับที่ผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกับวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังกล่าวกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในการดูแลเด็กโรคหัวใจ พบว่าการให้ความรู้ คำแนะนำหลังผ่าตัด โดยเฉพาะด้านการเสริมสร้างสุขภาพ อาจจะไม่เพียงพอ และชัดเจน รวมทั้งการมุ่งเน้นที่จะให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่ได้คำนึงถึงความพร้อมและความเข้าใจของผู้ดูแล

เป็นไปได้ว่าทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถเสริมสร้างสุขภาพให้เด็กได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดหัวใจ เพื่อสำรวจการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ดูแลเด็กหลังการผ่าตัดว่าเป็นอย่างไร ผลการวิจัยจะทำให้ทราบภาพจริงของการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ดูแลที่สามารถนำมาพัฒนา ทบทวน ปรับปรุงวิธีการในการเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดให้กับผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย

### คำถามการวิจัย

การเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแลเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพ การดูแลตนเอง (health promotion self care) โอเร็ม กล่าวว่าการเสริมสร้างสุขภาพมีจุดเน้นที่การเปลี่ยนแปลงของบุคคลที่จะปรับปรุงภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนให้ดีขึ้น หรือช่วยให้ลักษณะโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น<sup>13</sup> เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ และดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อมุ่งสู่การเพิ่มระดับความผาสุก ความสมบูรณ์ของบุคคล โดยบุคคลปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตและกิจวัตรประจำวัน นอกเหนือจากการป้องกันโรคและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ<sup>13,14</sup> การเสริมสร้างสุขภาพนั้นจะขึ้นอยู่กับศักยภาพของบุคคล<sup>13,14,15</sup> แต่เนื่องจากเด็กยังมีข้อจำกัดจากอายุและระดับพัฒนาการ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมให้กับ

เด็ก ดังนั้นการเสริมสร้างสุขภาพในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัด จึงเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลในการเพิ่มระดับภาวะสุขภาพหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพของเด็กให้ดีขึ้น โดยปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันทั้งในด้านการควบคุมอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อและหัวใจวาย และการส่งเสริมพัฒนาการ หากผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องและผสมผสานจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตแล้ว จะคงไว้และส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีสูงสุด ซึ่งการเสริมสร้างสุขภาพเด็กจะขึ้นอยู่กับศักยภาพของผู้ดูแล โดยที่ผู้ดูแลจะสามารถเสริมสร้างสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่องและประสิทธิภาพเพียงใด เป็นผลมาจากการให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลเด็กหลังผ่าตัดที่ได้รับ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ทำการศึกษาในผู้ดูแลของเด็กที่มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และได้รับการผ่าตัดหัวใจไปแล้วแบบบรรเทาอาการและ/หรือแบบแก้ไขความผิดปกติ มีระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด 3 เดือน - 1 ปี ผู้ป่วยเด็กไม่มีความผิดปกติแต่กำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย ติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จังหวัดขอนแก่น การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร<sup>16</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย การชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นก่อนดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์การเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากแบบวัด

ศักยภาพในการดูแล (The Appraisal Self - Care Agency Scale: Form A) ที่สร้างโดยเอเวอร์สและคณะ (Evers et al., 1985) ประกอบด้วยการเสริมสร้างสุขภาพด้านการส่งเสริมพัฒนาการ การออกกำลังกายและการพักผ่อน การควบคุมอาหารและน้ำ การเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อและหัวใจวาย จำนวน 29 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับและให้ค่าคะแนนดังนี้ ตรงกับตัวท่านมากที่สุด (5 คะแนน) ตรงกับตัวท่านเป็นส่วนมาก (4 คะแนน) ตรงกับตัวท่านปานกลาง (3 คะแนน) ตรงกับตัวท่านเป็นส่วนน้อย (2 คะแนน) ไม่ตรงกับตัวท่านเลย (1 คะแนน)

การแปลผลพิจารณาโดยรวมและรายด้าน ใช้เกณฑ์การให้คะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งคะแนนการเสริมสร้างสุขภาพที่ได้ โดยแบ่งระดับการเสริมสร้างสุขภาพเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนน ดังนี้ ค่าคะแนน 4.51 - 5.00 คะแนน หมายถึง การเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าคะแนน 3.51 - 4.50 คะแนน หมายถึง การเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับมาก ค่าคะแนน 2.51 - 3.50 คะแนน หมายถึง การเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนน 1.51 - 2.50 คะแนน หมายถึง การเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนน 1.00 - 1.50 คะแนน หมายถึง การเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด และผู้วิจัยสัมภาษณ์ปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และใช้ในการอภิปรายผลการศึกษา แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการหาความตรงเชิงเนื้อหาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเอง ณ แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก จังหวัดขอนแก่น ในวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 8.00 - 12.00 น. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.31 อายุเฉลี่ย 35.42 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.15 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.15 รายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 75 มีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือในการดูแล เด็ก ร้อยละ 90.38 มีจำนวนบุตรในครอบครัว 1 - 2 คน ร้อยละ 82.69 ผู้ดูแลได้รับความรู้และคำแนะนำโดยวิธีการสอนหรือแนะนำ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 1 - 3 ปี ร้อยละ 36.54 รองลงมาคืออายุ ระหว่าง 6 - 13 ปี ร้อยละ 34.62 เป็นโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิดชนิดไม่เขียว ร้อยละ 65.38 และชนิดเขียว ร้อยละ 34.62 ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1 - 5 ปี ร้อยละ 65.38 รองลงมาคือระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 6 - 10 ปี ร้อยละ 23.08 เข้ารับการผ่าตัดแบบแก้ไขความผิดปกติ ร้อยละ 80.77 และการผ่าตัดแบบบรรเทาอาการ ร้อยละ 19.23 ระดับสมรรถภาพของหัวใจภายหลังการผ่าตัดอยู่

ในระดับที่ 1 ร้อยละ 61.54 และอยู่ในระดับที่ 2 ร้อยละ 38.46 ได้รับการรักษาโดยการให้ยา ร้อยละ 67.31 และ ระยะเวลาหลังการผ่าตัดเฉลี่ย 6.88 เดือน

2. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ เสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.23 รองลงมาคือการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 25.00 ดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาเป็น รายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเสริมสร้างสุขภาพ รายด้านอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน เรียงลำดับค่าคะแนน จากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ( $\bar{X} = 4.14$ , S.D. = 1.21) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ( $\bar{X} = 3.83$ , S.D. = 1.10) และกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการเสริมสร้างสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับปาน กลาง 2 ด้าน เรียงลำดับค่าคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหารและน้ำ ( $\bar{X} = 3.50$ , S.D. = 1.23) และด้านการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจาก ภาวะติดเชื้อและหัวใจวาย ( $\bar{X} = 3.43$ , S.D. = 1.56) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับการเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม

ระดับการเสริมสร้างสุขภาพ	จำนวน ( n = 52 )	ร้อยละ
มากที่สุด ( 4.51 - 5.00 คะแนน)	2	3.85
มาก ( 3.51 - 4.50 คะแนน)	36	69.23
ปานกลาง ( 2.51 - 3.50 คะแนน)	13	25.00
น้อย ( 1.51 - 2.50 คะแนน)	1	1.92
น้อยที่สุด ( 1.00 - 1.50 คะแนน)	-	-

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างสุขภาพของผู้ดูแลจำแนกตามการเสริมสร้าง สุขภาพโดยรวมและรายด้าน

การเสริมสร้างสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	ระดับการเสริมสร้าง สุขภาพ
1.ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ	4.14	1.21	มาก
2.ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	3.83	1.10	มาก
3.ด้านการควบคุมอาหารและน้ำ	3.50	1.23	ปานกลาง
4.ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อ และหัวใจวาย	3.43	1.56	ปานกลาง
การเสริมสร้างสุขภาพโดยรวม	3.69	1.39	มาก



## การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างมีการเสริมสร้างสุขภาพเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 69.23 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.42 ปี ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่ยังไม่มีความเสื่อมถอยตามวัย ผู้ดูแลจึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งอายุช่วงนี้ถือว่าเป็นช่วงที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ มีศักยภาพและพัฒนาความสามารถในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง<sup>13</sup> โดยอายุจะมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและเป็นตัวบ่งบอกวุฒิภาวะ<sup>13</sup> เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี มีความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ประเมินสถานการณ์ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นได้ รวมทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยดูแลเด็ก ร้อยละ 90.38 ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ คอยให้คำปรึกษา ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในการดูแลเด็กและผู้ดูแลเหล่านี้ได้รับความรู้และคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลด้วยการสอนหรือแนะนำ ร้อยละ 100 มีโอกาสได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลอยู่เสมอจากการพาเด็กมาตรวจตามนัด มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นในการดูแลเด็กกับผู้ดูแลเด็กคนอื่น ๆ และจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเด็กอายุ 6 - 13 ปี ร้อยละ 34.62 ซึ่งเด็กวัยเรียนมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เรียนรู้ในการจัดการกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้<sup>7,18</sup> จึงสนับสนุนได้ว่าผู้ดูแลมีการเสริมสร้างสุขภาพเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ โชติบางและคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่ามารดามีพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยรวมเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องค่อนข้างมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเสริมสร้างสุขภาพด้านการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.14, S.D. = 1.21$ ) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่

มีอาการไม่รุนแรง เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ร้อยละ 65.38 และได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติ ร้อยละ 80.77 ทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคและมีชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติ<sup>6,19</sup> ซึ่งเด็กที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ไม่มีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วยและมีอาการไม่รุนแรง จะมีพัฒนาการและสติปัญญาเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติ<sup>1,19,20</sup> ผู้ดูแลจึงไม่เกิดความยุ่งยากในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สามารถกระตุ้นพัฒนาการให้เหมือนเช่นเด็กปกติ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเสริมสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.83, S.D. = 1.10$ ) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al ที่พบว่าพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายมีคะแนนต่ำสุด<sup>21</sup> อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กทารกและเด็กเล็กมีอายุตั้งแต่ 4 เดือน - 6 ปี ร้อยละ 65.38 ซึ่งเด็กวัยนี้ต้องการการนอนหลับและพักผ่อนเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งในทารกและเด็กเล็ก โดยทั่วไปไม่ได้จำกัดกิจกรรมหลังผ่าตัดสามารถให้เด็กมีกิจกรรมต่างๆ ตามอิสระ และให้เด็กพักผ่อนเมื่อรู้สึกเหนื่อย<sup>1,11,20</sup> การส่งเสริมให้เด็กนอนหลับและออกกำลังกายไม่ได้ก่อให้เกิดความยุ่งยากและผู้ดูแลปฏิบัติในชีวิตประจำวัน รวมทั้งส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรในครอบครัว 1 - 2 คน ร้อยละ 82.69 ส่งผลให้ผู้ดูแลมีเวลาดูแลเอาใจใส่เด็ก

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเสริมสร้างสุขภาพด้านการควบคุมอาหารและน้ำ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.50, S.D. = 1.23$ ) ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าผู้ดูแลต้องปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและคำแนะนำที่ได้รับจากพยาบาล ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเห็นว่าคำแนะนำไม่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต เนื่องจากวัฒนธรรมอีสานมักรับประทานอาหารสด ส้มตำ ปลา ร้า พยาบาลไม่ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับอาหารที่มีโซเดียมต่ำที่สามารถรับประทานได้ และคำแนะนำที่ได้ยังไม่ได้นำถึงวัยของผู้ป่วยอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher<sup>22</sup> ที่พบว่าบิดามารดาไม่พึงพอใจข้อมูลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ

เพราะข้อมูลที่ได้นำไปใช้ได้ยาก ไม่ละเอียด ไม่มีประโยชน์ และไม่สอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลบอกว่าเป็นเรื่องยากในการควบคุมอาหาร เนื่องจากเด็กไปโรงเรียนไม่สามารถควบคุมได้ เด็กซื้ออาหารมารับประทานเองหรือรับประทานอาหารตามเพื่อน ผู้ดูแลต้องซื้ออาหารสำเร็จมารับประทาน

ส่วนการเสริมสร้างสุขภาพด้านการเฝ้าระวัง และป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อและหัวใจวาย กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.43$ , S.D. = 1.56) อธิบายได้ว่าผู้ดูแลจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 46.15 โอเริ่มเชื่อว่าการเสริมสร้างสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความรู้และศักยภาพของบุคคล<sup>13,14,15</sup> โดยการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาทักษะความรู้ และทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองและจากการวิจัยพบว่าผู้ดูแลหาความรู้ในการดูแลเด็กเพิ่มเติมจากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลโดยการอ่านหนังสือ คู่มือ แผ่นพับ และอินเทอร์เน็ต เพียงร้อยละ 36.54, 5.77 ตามลำดับ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลอาจไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล เข้าใจวิธีการรักษาตลอดจนรู้จักซักถามปัญหา และใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้น้อย<sup>23</sup> รวมทั้งผู้ป่วยเด็กยังได้รับการรักษาโดยการให้ยา ร้อยละ 67.31 เพื่อช่วยควบคุมอาการของโรค แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลยังไม่ทราบผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ ไม่สังเกตการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของเด็ก ไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเด็กอ้วนขึ้นกับภาวะบวมได้ หากผู้ดูแลรับรู้อาการที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลต่อแบบแผนการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น<sup>24</sup> การเฝ้าระวังภาวะหัวใจวายอาจเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ดูแลที่จะเข้าใจและจดจำอาการพยาบาลส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลในการสังเกตภาวะแทรกซ้อนในวันที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลอาจจะจดจำได้ไม่ครบถ้วน ข้อมูลที่ได้รับไม่ชัดเจนเข้าใจยาก และมีความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับเพื่อใช้ดูแลเด็กเมื่อกลับไปที่บ้าน เพราะสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลแตกต่างจากที่บ้าน

สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำทิพย์ แก้ววิชิตและกัลยาณี ทาจิ<sup>25</sup> ที่พบว่าบิดามารดามีค่าคะแนนด้านการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคอยู่ในระดับปานกลาง

## ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพเด็กของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมอาหารและน้ำ และด้านการเฝ้าระวัง และป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อและหัวใจวายน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นพยาบาลจึงควรหาแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพในด้านดังกล่าว โดยการจัดให้คำปรึกษาทั้งในรายบุคคลและรายกลุ่ม ประเมินการรับรู้และความเข้าใจ และการปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทและแบบแผนการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง

1.2 ควรมีการพัฒนากระบวนการให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กในรูปแบบที่หลากหลาย นอกเหนือจากการสอน หรือให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ดูแลอาจจดจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน โดยการจัดทำชุดความรู้และแผนการให้ความรู้ รวมทั้งฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นเช่น การประเมินอาการบวม การดูแลเด็กเบื้องต้นเมื่อมีอาการเขียวมากขึ้น เป็นต้น พัฒนาสื่อหรือนวัตกรรมต่าง ๆ ที่นำมาประกอบการให้ข้อมูลที่ให้เข้าใจง่ายและทันสมัย เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจมากกว่าการสอนที่ทำอยู่เป็นประจำ และผู้ดูแลสามารถนำไปทบทวนด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

### 2. ด้านการวิจัย

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย และศึกษาเฉพาะพื้นที่ ควรมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างลักษณะเดียวกันแต่เพิ่มจำนวนตัวอย่างให้มากขึ้น และควรมีการศึกษาในเขตพื้นที่อื่น ๆ ร่วมด้วยเพื่อให้ได้ความหลากหลายและสามารถเป็นตัวแทนประชากรได้

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยผลของกิจกรรมทางการพยาบาลที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพของเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัด

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- O'Brien P, Baker AL. The child with cardiovascular dysfunction. In: Hockenberry MJ, Wilson D. editor. Nursing care of infants and children. 8th. ed. St. Louis : Mosby; 2007. p 1436-502.
- Chen, CW. et al. Growth and development of children with congenital heart disease. J Adv Nurs 2004 ; 47(3) :260-9
- Fredriksen , PM. et.al. Child and adolescents with congenital heart disease : assessment of behavioral and emotion problems. Eur Child Adolesc Psychiatry 2009 ; 18(5) :292-300
- Green A. Outcomes of congenital heart disease : A review. Ped Nurs 2004; 30(4): 280-4.
- รายงานประจำปี 2553 ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ; 2554.
- อรรมิตา ไชกิจภิญโญ และคณะ. ผลการรักษาผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ทำให้เกิดอาการเขียวในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 2535-2545. ศรีนครินทร์เวชสาร 2550 ; 22(1): 24-31.
- Latal B, et al. Psychological adjustment and quality of life in children and adolescents following open-heart surgery for congenital heart disease : a systematic review. BMC Pediatrics [serial online] 2009 [ cited 2011 July 10]. Available from <http://www.biomedcentral.com> .
- อรรมน ศรียกตศุทธ. การสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2546 ; 21(2): 8-18.
- ภรณ์ พราหมณ์กระโทก, ชลิตา ธนรัฐธีรกุล. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยวีซีดีและแผ่นพับร่วมกับการเยี่ยมบ้านต่อพฤติกรรมและการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัย 0-1 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดเฉียบพลัน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(3):12-21.
- รัชดา นาคสี จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลของมารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(2): 18-26.
- ไพโรจน์ โชติวิทยธารากร. การดูแลทั่วไปสำหรับเด็กโรคหัวใจ. ใน พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ, วิชัย เบญจชลมาศ. โรคหัวใจแต่กำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สุขุมวิทการพิมพ์; 2554. หน้า 565-79
- จุฑามาศ โชติบาง, ศรีมณฑา นิยมคำ, รัตนชฎาวรรณ อยู่ขนาด. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลของมารดาเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. พยาบาลสาร(ฉบับพิเศษ) 2545 ; 235-42 .
- Orem DE. Nursing concepts of practice. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis : Mosby ;1995.
- Hartweg, D L. Health promotion self - care within Orem' s general theory of nursing. J Adv Nurs 1990 ; 15: 35-41.
- Simmons, SJ. The health - promoting self - care system model : directions for nursing research and practice. J Adv Nurs 1990 ; 15 : 1162- 6.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์ ; 2552



17. อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ และคณะ. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2548; 25(2):1-11
18. สมถวิล เพชรนอก วิไล เกิดผล. ผลของการเข้าค่ายโรคหอบหืดต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(2):1-10.
19. สุขสม อัดนวนิช. บรรณาธิการ. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โอเดีย อินสแตนท์พริ้นติ้ง ; 2552
20. อุบล อสัมภินทรพย์. บทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2544 ; 1(2) :6-11
21. Chen CW. et al. Health promoting behavior of adolescents with congenital heart Disease. J adolesc Health 2007 ; 41: 602-9
22. Fisher HR. The need of parents with chronically sick children: a literature review. J Adv Nurs 2001; 36(4) :600 - 7.
23. พิเชษฐ เรืองสุขสุด, วิไล เกิดผล. การดูแลเด็กป่วยเรื้อรังแบบองค์รวมต่อเนืองที่บ้าน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552 ; 32(3): 47- 58.
24. ศิราณี อิ่มน้ำขาว และคณะ. การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล : การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548 ; 28 (2):17 - 25.
25. น้ำทิพย์ แก้ววิจิต, กัลยาณี ทำจิ้น. ความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550 ; 25 (4): 273 - 82.