

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของผู้ดูแลต่อความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแล
เพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2558

Volume 38 No.3 (July-September) 2015

**Effects of a self-efficacy enhancement program
on the self-efficacy beliefs and caring behaviors
of caregivers to control heart failure in children
with congenital heart disease**

ปัทมดา เดชโยธิน พย.บ.** วิล ไคด์พล พย.ด.***

Patidta Dejyothin B.N.S.** Wilai Kirdpole Ph.D***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุม ภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดวัยทารกถึง 6 ปี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่สถิติวิลคอกซันไซด์ แรงค์ และ แมน-วิทนี ยู ผลการทดลองพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภาวะหัวใจวาย

Abstract

This quasi-experimental research, two groups pretest-posttest design, aimed to study the effects of a self-efficacy enhancement program on the self-efficacy beliefs and caring behaviors of caregivers to control heart failure in children with congenital heart disease. The sampling group was 30 caregivers of children with Congenital Heart Disease from birth to 6 years selected via purposive sampling with 15 cases as the control group and 15 cases as the experimental group. Data were analyzed using t-test, Wilcoxon Sign rank test and Mann-Whitney U test. Results found that after the experiment: 1) For the experimental group, the mean score on caregivers' their self-efficacy beliefs and their caring behaviors was statistically significant higher than before experiment ($p<0.001$) 2) The mean score on caregivers' self-efficacy beliefs and their caring behaviors in the experimental group was statistically significant higher than those in the control group ($p<0.001$).

keywords: self-efficacy, children with congenital heart disease, heart failure

*The study was supported by the Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working-Age People at Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science (Child Health Nursing), Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Assistant Professor, Child Health Nursing Division, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหัวใจวายเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการ เป็นผลจากหัวใจไม่สามารถสูบน้ำโลหิตไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ เกิดการคั่งของน้ำและเกลือตามอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะปอด ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการบวมตามอวัยวะต่างๆ เหนื่อยง่าย หายใจเร็ว ปอดอักเสบง่ายและหายจากโรคช้า เหงื่อออกมาก ต้องใช้เวลาดูตมนเป็นระยะเวลานาน การเจริญเติบโตช้า เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวาย¹⁻²

ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศออสเตรเลียพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจวายปัส 1.13 และ 1.24 ต่อเด็ก 100,000 รายและเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน รวมถึงการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน¹ สถานการณ์ในประเทศไทยจากสถิติในปี 2553-2556 ของศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วยเด็กอายุ 0-6 ปี มีภาวะหัวใจวายและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 48, 85, 84, และ 77 ของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายอายุ 0-15 ปีทั้งหมด รวมถึงภาวะหัวใจวายยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 38.8 ของผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตจากโรคหัวใจทั้งหมด โดยพบว่าผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตเป็นโรคหัวใจในกลุ่มที่มีเลือดไหลลัดจากหัวใจซ้ายไปขวา (left to right shunt) มากที่สุด³

ภาวะหัวใจวายจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการดูแลเป็นระยะเวลานานตั้งแต่รับการรักษาจนถึงส่งผลกระทบทั้ง ร่างกาย และคุณภาพชีวิตของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติทั้งหมด จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย ทำให้อาการเลวลง จนอาจเสียชีวิตก่อนได้รับการผ่าตัด นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กแล้ว ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลซึ่งเป็น

บุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยเกิดผลกระทบทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงรัฐบาลยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มสูงขึ้น³

ปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะหัวใจวายในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านผู้ดูแล แต่ปัจจัยที่สำคัญในการควบคุมภาวะหัวใจวาย คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม⁴⁻⁷

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลจำนวน 8 ราย พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 87.5 ไม่มีความมั่นใจและมีพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาภา วันทุม⁸ และการศึกษาของ นันทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ทาจีน⁴ ซึ่งผลการศึกษพบว่า การเฝ้าระวังภาวะหัวใจวายมีการเฝ้าระวังน้อยกว่าการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนด้านอื่น

ดังนั้น ผู้ดูแลจึงควรได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดความมั่นใจและพฤติกรรมเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในระดับที่สูงขึ้น โดยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนหลัก 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experiences) ให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวาย ให้ปฏิบัติบ่อยครั้งจนเกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น การเห็นต้นแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) ให้ผู้ดูแลได้สังเกตวิธีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายผ่านสื่อและตัวแบบที่ประสบการณ์ในการดูแล การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) โดยชี้แนะ สนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้นให้เกิดความมั่นใจนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย และการประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (physiological and emotional state) สนับสนุนให้ผู้ดูแลเกิดความพร้อมด้านร่างกายและ

อารมณ์ที่เหมาะสมก่อนการปฏิบัติกิจกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความเชื่อมั่นสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดวัยแรกเกิดถึง 6 ปี ตามกรอบแนวคิดของแบนดูลา (Self-efficacy theory) ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนและมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมหัวใจวาย ลดอัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิต และช่วยให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตจนกระทั่งได้รับการผ่าตัดในระยะเวลาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูงกว่าก่อนทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูลา (Self-efficacy theory)⁷ โดยเชื่อว่าการดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายนั้นบุคคลต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อใน

สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy beliefs) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถกระทำพฤติกรรมที่กำหนดไว้ได้ หากมีความอดทน อดสาหะและไม่ท้อถอย และจะประสบผลสำเร็จในที่สุดซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งที่สำคัญในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ 1. การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง 2. การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง 3. การได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น 4. การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อน-หลัง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ. 2557 ระยะเวลาในการได้รับโปรแกรม 1 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในวัยแรกเกิด ถึง 6 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ

1. เกณฑ์ในการคัดเลือก เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างน้อย 1 สัปดาห์อายุตั้งแต่ 18 ปี ผู้ป่วยเด็กในการดูแลอยู่ในช่วงวัยแรกเกิดถึง 6 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่มีรูรั่วที่ผนังหัวใจห้องบน (ASD) รูรั่วที่ผนังหัวใจห้องล่าง (VSD), การมีรูเปิดระหว่างหลอดเลือดเออร์ดำกับหลอดเลือดแดงพัลโมนารี (PDA)

และกำลังนอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลสามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้ดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

2. เกณฑ์ในการคัดออก ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจเพื่อแก้ไขความผิดปกติทั้งหมด มีภาวะวิกฤต และไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบจำนวนก่อน หลังจากนั้นจึงเลือกกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลของ 2 กลุ่ม (contamination) โดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและการใช้ชีวิตการจับคู่ (matching paired) ให้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม มีคุณสมบัติที่คล้ายกันคือ ด้านอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อ ควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา⁷ ประกอบด้วย

1.1 สื่อในการให้ความรู้จำนวน 3 ชุด เนื้อหาหลักในสื่อการสอน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภาวะหัวใจวาย และการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวาย 8 ด้าน ได้แก่ การให้นม/อาหาร การเล่น/การออกกำลังกาย การรับประทานยาป้องกันการเกิดภาวะหัวใจวาย การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันการติดเชื้อ การเฝ้าระวังภาวะหัวใจวายและการสังเกตอาการผิดปกติและการนำเด็กมาตรวจตามนัด และผ่าตัดตามนัด โดยสื่อการสอน คือ 1) ภาพพลิกเพื่อให้ผู้ดูแลได้เห็นภาพชัดเจน สะดวกในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสอบถามปัญหาที่สงสัย 2) วิดีทัศน์ เรื่อง “ป้องกันหนูจากหัวใจวาย” เป็นสื่อที่ช่วยให้ผู้ดูแลได้รับเนื้อหาที่ครบถ้วน เห็นภาพเคลื่อนไหวและใกล้เคียงความจริง สามารถฉายซ้ำเพื่อทบทวนความรู้

ที่บ้านได้ 3) คู่มือประกอบภาพ มีเนื้อหาโดยละเอียดให้ผู้ดูแลสามารถนำมาทบทวนเมื่อกลับบ้านได้

1.2 การฝึกทักษะในการปฏิบัติ โดยฝึกทักษะ 4 ทักษะ คือ การชั่งน้ำหนักและการประเมินปัสสาวะ การคำนวณน้ำและเกลือ การนับชีพจร ประเมินการติดเชื้อ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เห็นเป็นรูปธรรม ผู้ดูแลสังเกตการสาธิตของต้นแบบคือ ผู้วิจัย และผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายที่ถูกต้อง และต่อเนื่องหลังการฝึกทักษะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแล ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก ข้อมูลจากแฟ้มประวัติ

2) แบบสอบถามความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พัฒนามาจาก สมพร โชติวิทยธารากร⁹ โดยแบ่งออกเป็น 8 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ให้คะแนน 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน

3) แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยแบ่งออกเป็น 8 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ให้คะแนน 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยมีคำถามด้านลบ 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำมาทดลองใช้ในผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในเนื้อหา

แบบสอบถามความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะ หัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผลการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 0.93, 1.00 ตามลำดับ หลังจากการปรับปรุง นำแบบสอบถามไปทดสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ เท่ากับ 0.85, 0.79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม วันแรกผู้วิจัยได้ประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย (pre-test) และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายอีกครั้ง (post-test)

กลุ่มทดลอง วันแรกผู้วิจัยได้ประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย (pre-test)

หลังจากนั้นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับได้รับการพยาบาลตามปกติดังนี้

วันที่ 2 กลุ่มทดลองได้รับการประเมินสัญญาณชีพและฝึกผ่อนคลายจากลมหายใจ โดยใช้เวลา 20 นาที จากนั้นให้กลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยการพูดคุยเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 2 - 3 ราย โดยระบุพฤติกรรมในการควบคุมภาวะหัวใจวาย 8 ด้าน วิธีการแก้ไขที่เคยปฏิบัติ ซึ่งอยู่ภายใต้การให้คำแนะนำ ชี้แนะ พูดชักจูงให้เกิดความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และวิธีแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมของ

ผู้วิจัย โดยใช้ภาพพลิกประกอบ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ผ่านรูปแบบวีดิทัศน์เรื่อง “ป้องกันหนูน้อยจากหัวใจวาย” ใช้เวลา 30 นาที พร้อมแจกคู่มือประกอบภาพให้ผู้ดูแลหลังชมสื่อวีดิทัศน์

วันที่ 3 ผู้วิจัยสาธิตทักษะควบคุมภาวะหัวใจวาย 4 ทักษะ คือ การชั่งน้ำหนักและการประเมินปัสสาวะ การคำนวณน้ำและเกลือ การนับชีพจร ประเมินการติดเชื้อ และให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นการปฏิบัติ ทบทวนความรู้ ชี้แนะ และให้กำลังใจกลุ่มทดลอง ขณะอยู่ที่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 10-15 นาที

สัปดาห์ที่ 4 (ขณะอยู่ที่บ้าน) ประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายอีกครั้ง (pre-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดย 1.1) ข้อมูลแจกแจง ใช้สถิติ Chi-Square หรือ Fisher's Exact Test 1.2) ข้อมูลต่อเนื่อง ใช้สถิติ Independent t-test (ข้อมูลแจกแจงปกติ) หรือ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test (ข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ)

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแล เพื่อควบคุมภาวะหัวใจวาย ในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 2.1) วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และ Wilcoxon sign rank test 2.2) วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลด้านผู้ดูแลกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 80 อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 46.6 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 59.9 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 93.3 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.6 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 100 อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 46.6 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.7 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 93.3 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.6

1.2 ข้อมูลด้านผู้ป่วยเด็กและการเจ็บป่วย กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุ 3-4 ปี ร้อยละ 40 มีความพิการของหัวใจชนิดรูรั่วที่ผนังหัวใจห้องล่าง (VSD) ร้อยละ 53.3 ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเพื่อประคับประคองอาการ ร้อยละ 100 เคยมีการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจวายตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ร้อยละ 40 ยาที่ได้รับกลับไปรับประทานที่บ้าน ส่วนใหญ่ได้รับยาทั้ง 3 ชนิด (ยากลุ่มดิจิทาลิส ยาขับปัสสาวะและยาวิตามินบำรุงร่างกาย) ร้อยละ 53.3 และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 มีอายุ 1-2 ปี ร้อยละ 46.7 มีความ

พิการของหัวใจชนิดรูรั่วที่ผนังหัวใจห้องล่าง (VSD) ร้อยละ 40 และการมีรูเปิดระหว่างหลอดเลือดเอออร์ตากับหลอดเลือดแดงพัลโมนารี (PDA) ร้อยละ 40 ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเพื่อประคับประคองอาการ ร้อยละ 100 มีการเจ็บป่วยด้วยภาวะหัวใจวายตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน ร้อยละ 40 ยาที่ได้รับกลับไปรับประทานที่บ้าน ส่วนใหญ่ได้รับยาทั้ง 3 ชนิด ร้อยละ 53.3 และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 66.7

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบว่า ข้อมูลด้านผู้ป่วยเด็กและการเจ็บป่วย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดระหว่างก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=6.755, p<0.01$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=7.091, p<0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดระหว่างก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n=30)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง				t-test	p-value
	ก่อนทดลอง (n=15)		หลังทดลอง (n=15)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน	3.37	0.52	4.30	0.33	6.755	<0.001 *
พฤติกรรมในการดูแล	2.57	0.45	3.48	0.21	7.091	<0.001 *

* $p < .05$

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อใน

สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=3.552$, $p<0.001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05 ($U=14.500$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=30)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง				t	p-value
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน	3.68	0.58	4.30	0.33	3.552	<0.001*
พฤติกรรมในการดูแล	2.86	0.47	3.48	0.21	14.500	<0.001 ^{U*}

* $p < .05$, U หมายถึง ใช้สถิติ Mann whitney U test

อภิปรายผลการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้สามารถอภิปรายผลการศึกษได้

ว่าจากการดำเนินตามขั้นตอนในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและเกิดพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายได้จริงเป็นไปตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา⁷ ซึ่งเป็นตามการส่งเสริมปัจจัยหลัก 4 แห่ง ดังนี้

1) ให้ผู้ดูแลประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ผู้ดูแลได้ร่วมสาธิตประสบการณ์ที่ถูกต้องในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรับรู้ว่าการดูแลนั้นตนเองได้ปฏิบัติถูกต้องและประสบความสำเร็จแล้ว เกิดความมั่นใจและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนที่บ้าน

2) การจัดให้ผู้ดูแลได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการสังเกตต้นแบบที่มีชีวิตคือ ผู้วิจัยและ ผู้ดูแลที่มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงการได้สังเกตต้นแบบจากตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ผ่านสื่อคือ ภาพพลิก สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ เรื่อง “ป้องกันหนูจากหัวใจวาย” ส่งผลให้ผู้ดูแลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมควบคุมหัวใจวายด้วยตัวเอง

3) การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุนให้ความรู้และเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยซักถามในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมถึงกระตุ้นเพื่อให้ผู้ดูแลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อควบคุมหัวใจวายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์แก่ผู้ดูแล ผู้ดูแลได้รับการวัดสัญญาณชีพให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจว่าได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมนี้ผู้ดูแลได้พูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างกัน ลดความตึงเครียดหรือความรู้สึกถูกคุกคามลง หลังการประเมินสัญญาณชีพ ผู้ดูแลได้ผ่อนคลายด้วยการฝึกหายใจซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความพร้อมในการเรียนรู้ และการฝึกทักษะต่างๆในโปรแกรม

2. จากการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอภิปรายผล

การศึกษาได้ว่า ในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีการประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์แก่ผู้ดูแล ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความพร้อมในด้านร่างกายและจิตใจในการเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้อื่น และสามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหามาจากข้อเสนอแนะของผู้ดูแลและผู้วิจัย นำไปสู่ทางแก้ไขที่เหมาะสมและดีที่สุดแก่ผู้ดูแล ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อควบคุมหัวใจวาย เกิดความสนใจเรียนรู้ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลที่ถูกต้องผ่านต้นแบบด้านสัญลักษณ์ ที่มีเนื้อหาที่น่าสนใจ มีรูปภาพและตัวการ์ตูนประกอบทำให้เห็นภาพประกอบที่ชัดเจน เข้าใจได้ง่ายขึ้น รวมถึงการได้เข้าร่วมการฝึกทักษะที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติจริง ส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ในการกระทำพฤติกรรม ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลควบคุมภาวะหัวใจวายมากยิ่งขึ้น และสามารถนำความรู้ และทักษะ วิธีการแก้ไขปัญหามาต่างๆไปใช้ในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในการดูแลของผู้ดูแล รวมถึงเมื่อกลับบ้านผู้ดูแลได้รับการกระตุ้น ให้การสนับสนุน ชี้แนะอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติโดยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเด็ก ข้อมูลยาที่ได้รับ การนัดครั้งต่อไป และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จึงไม่เกิดความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรม และไม่ได้รับการกระตุ้น ให้กำลังใจหรือคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายต่ำกว่ากลุ่มผู้ดูแลได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน⁷ ที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่ผลของการแสดงออกมีคุณภาพที่แตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละ

บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงต่ำแตกต่างกัน ถ้าบุคคลมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนบุคคลจะสามารถแสดงสมรรถนะนั้นออกมา เกิดความพยายามที่จะมีพฤติกรรมนั้น ๆ ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง แต่ในบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนในระดับต่ำ เป็นผลจากขาดความพร้อมของสภาพสรีรวิทยาและอารมณ์ ไม่มีต้นแบบที่ดีหรือไม่เห็นประสิทธิผลจากผู้อื่น ไม่ได้รับคำแนะนำและชี้แนะ กระตุ้นและเสริมแรงเป็นระยะ หรือขาดประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จะส่งผลให้เลิกกระทำพฤติกรรมนั้น ไม่สนใจไม่รับรู้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้ หดห้วงตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dhiranathara¹⁰ พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองของตนเองเป็นตัวทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาระของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการศึกษาของ Chaisom⁶ พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน หลังการทดลองจึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายสูงกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวดาว พันธรัตน์¹¹ หลังการทดลอง พบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มสูงขึ้นและมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการวิจัย การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประเมินภาวะหัวใจวายในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ควบคู่การประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อควบคุมภาวะหัวใจวายด้านการศึกษา ควรมีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ กระบวนการวิจัยและขั้นตอนการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามาใช้ในการให้การพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลนำโปรแกรมไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Margossian R. Contemporary management of pediatric heart failure. Cardiovascular therapeutics [serial online] 2008; 6(2): 187–97.
2. Beggs S, Thompson A, Nash R, Thompson A, Peterson G. Cardiac failure in children. Geneva: Pediatric Department Royal Hobart Hospital and University of Tasmania.
3. Mahidol University. Mortality in pediatrics with cardiovascular disease. [online] 2005 [cited 1 Jan 2013] Available from: www.ped.si.mahidol.ac.th. (in Thai)
4. Keawvichit N, Thajeen K. Knowledge and the parental role in caring for children with heart disease. Songkla Med J [serial online] 2007; 25(4): 273–82. (in Thai)

5. McGrath JM, Kolwaite A. Families and the chronicity of diagnosis with congenital heart defects. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [serial online] 2006; 6 (3): 175-77.
6. Chaisom P. Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2008. (in Thai)
7. Bandura A. Self - efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
8. Vantum C. Health promotion of caregivers in children with congenital heart disease undergone heart surgery. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
9. Chottivitayatarakorn S. Effects of a self-efficacy program on mother caring for children with congenital heart disease. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai)
10. Dhiranathara N. Factors influencing burden experienced by caregivers of children with congenital Heart disease. Bangkok: Mahidol University; 2008. (in Thai)
11. Panturut P. Effect of knowledge and self-efficacy enhancement program on self-efficacy of caregivers of children with acyanotic congenital heart disease. *Journal of Nursing Science* [serial online] 2011; 29(4): 46-53. (in Thai)