

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อ ในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

Effectiveness Of Health Education Program For Prevention Of Respiratory Infection Among Children With Acyanosis Congenital Heart Disease

เอกราช คุณเวียง¹ สมคิด ปราบภัย¹ ประคัลภ์ จันทร์ทอง²
วันสนันท์ ศรีหวัง² กฤดาภรณ์ เจริญวงศ์²

Eakkarat Koonwiang¹ Somkid Prabpai¹ Prakul Chanthong²
Wanatsanan Sriwang² Kikridaporn Chareonwangm²

¹มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์บางเขน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10903

¹Kasetsart University Bang Khen, Bangkok, Thailand 10903

²คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, บางกอกน้อย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10700

²Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkoknoi, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัด (one group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว จำนวน 80 คน และเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว จำนวน 80 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ด้วยแบบทดสอบความรู้ เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว แบบสอบถามแรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว และแบบบันทึกข้อมูลส่วนของเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test และ McNema Chi-square test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยหลังการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ระหว่าง 4.4-5.7 คะแนน หลังการใช้โปรแกรมผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ระหว่าง 11.2- 13.8 คะแนน หลังการใช้โปรแกรมผู้ดูแลหรือผู้ปกครองได้รับแรงสนับสนุนสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) โดยหลังการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ระหว่าง 4.3-6.5 คะแนน และผลการศึกษาอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่มีผู้ดูแลหรือผู้ปกครองได้ผ่านการใช้โปรแกรมแล้ว พบว่าอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ต่ออุบัติการณ์การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจโดยก่อนการใช้โปรแกรมมีอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจร้อยละ 71.2 (95%CI: 61.3-81.2) ขณะที่หลังการใช้โปรแกรมมีอัตราการอุบัติการณ์ในระบบทางเดินหายใจลดลงเหลือร้อยละ 13.8 (95%CI: 6.2-21.3) หรือลดลงประมาณร้อยละ 57 (95%CI: 45-70)

Corresponding Author : *E-mail : eak310325@gmail.com, การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนพัฒนางานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บริหารจัดการโดยหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

This study is supported Siriraj Research Development Fund (Mangged by Routine to Research:R2R)

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการพยาบาล ได้แก่ การให้ความรู้ จัดโปรแกรมสนับสนุนช่วยเหลือ และดูแลแก่ครอบครัวอย่างต่อเนื่องด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากภาวะแทรกซ้อนมีร่างกายใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด

คำสำคัญ : โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

Abstract

Effectiveness of Health Education Program For Prevention Of Respiratory Infection Among Children With Acyanosis Congenital Heart Disease complication prevention program among children with acyanosis congenital heart disease. After the complication prevention program had been performed to the mothers or the guardians of children with acyanosis congenital heart diseases found that acknowledgment of the mothers or the guardians is statistically significant higher than before and the incidence of respiratory is decreased significantly. The t-test McNemar Chi-Square statistical was analyzed that there was significant effectiveness of complication prevention program among children with acyanosis congenital heart disease to the incidence of respiratory infection. ($P < 0.05$). The mean of questionnaires regarding the knowledge and behaviors of the mothers or the guardians and the supporting of medical teams was shown 4.4–5.7, 11.2–13.8, 4.3–6.5 respectively.

This study was Quasi-experimental research one group pretest-posttest design. 80 samples were mother or guardian of children with acyanosis congenital heart diseases and 80 newborn to one year old children with acyanosis congenital heart diseases. Data were collected using questionnaires regarding the knowledge and behaviors of mother or guardians caring for children with acyanosis congenital heart disease, questionnaires regarding the supporting of medical teams, the children's medical record and the pretest-posttest forms. Data analysis was performed using Descriptive. Means, Standard Deviation and Inferential statistic Paired sample t-test McNemar Chi-Square test ($P < 0.05$).

Conclusion; the study showed that health education program to prevent complications in children with acyanosis congenital heart disease can effectively reduce the incidence of respiratory infection.

Keywords : Acyanosis Congenital Heart Disease, incidence of respiratory infection, Effectiveness of Health Education Program For Prevention

บทนำ

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital heart disease) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็ก เกิดจากความผิดปกติในโครงสร้างของหัวใจและหลอดเลือด ขณะทารกอยู่ในครรภ์มารดาในช่วงการสร้างห้องหัวใจและหลอดเลือด เมื่อมารดามีอายุครรภ์ 3 ถึง 8 สัปดาห์¹ สาเหตุของความผิดปกติ อาจเกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัส หัดเยอรมันในระยะ 3 เดือนแรก

ของการตั้งครรภ์ หรือมารดาเป็นโรคเบาหวาน ขาดสารอาหาร ได้รับสารเสพติด หรือสารเคมีขณะตั้งครรภ์ และความผิดปกติที่โครโมโซม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในเด็ก พบประมาณ 7 รายต่อทารกแรกเกิด 1,000 ราย ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งจะมีอาการและต้องได้รับการรักษาตั้งแต่วัยเด็ก² โดยการรักษาอาจใช้วิธีการผ่าตัดหรือใช้สายสวน หากไม่ได้รับการรักษาอาจเสียชีวิตในขวบปีแรก³ จากสถิติ

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเด็กโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2557 จำนวนทั้งสิ้น 4,003 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1,556 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิดถึงอายุ 1 ปี จำนวนทั้งสิ้น 1,207 ราย โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในเด็กที่พบได้บ่อย คือโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ซึ่งจะมีความผิดปกติที่ผนังกันหัวใจห้องบนรั่ว (Atrial septal defect) จำนวน 391 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.39 ผนังกันหัวใจห้องล่างรั่ว (Ventricular septal defect) จำนวน 359 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.74 การคงอยู่ของหลอดเลือดแดงใหญ่ทั้งสอง (Patent ducts arteriosus) จำนวน 294 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.36 รุนหัวใจหลอดเลือดแดงปอดตีบ (PS) จำนวน 123 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.9 หลอดเลือดแดงใหญ่ของร่างกายส่วนปลายเลี้ยงลำตัวส่วนล่างตีบ จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.82 รุนหัวใจเอออดิกตีบ (AS) จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.504

ปัจจุบันการรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ในเด็กที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว เหนื่อยหอบ หายใจเร็ว คุณคนมได้น้อย การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ และมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ จะรักษาโดยการใส่อุปกรณ์ผ่านทางสายสวนวิธีนี้สามารถทดแทนการผ่าตัดได้⁵ และรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นการรักษาที่ได้ผลดี แต่ก็มีความเสี่ยงได้เช่นกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความผิดปกติของหัวใจ ภาวะและขนาดของร่างกายผู้ป่วยด้วย⁶ นอกจากนี้ยังสามารถรักษาด้วยการให้ยา เพื่อควบคุมอาการภาวะหัวใจล้มเหลวขณะรอรับการผ่าตัด รวมถึงการรักษาภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ⁷ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบอยู่เสมอ ได้แก่ อาการภาวะหัวใจล้มเหลว จำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.30 และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบจำนวน 207 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.7 ภาวะแทรกซ้อนนี้จะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 1 ถึง 6 เดือนแรก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนการรักษาด้วยการผ่าตัด⁸ ดังนั้นผู้ดูแลหรือผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กขณะที่ผู้ป่วยรอรับการผ่าตัดอยู่ที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้⁹ ทั้งนี้หลักการดูแลเด็กหัวใจพิการที่สำคัญ ได้แก่ โภชนาการ การให้รับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ

การสังเกตอาการผิดปกติการช่วยเหลือเบื้องต้น และการนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติกรณีเด็กมีอาการไอ กระจกกระสาย เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก มีเหงื่อออกมาผิดปกติ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เด็กรับประทานหรือคุณนมได้น้อยลงหรือรับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย บวม ปัสสาวะออกน้อยลง¹⁰

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ให้บริการติดตามดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่คลินิกโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราชพบว่าผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ตามหลักการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดดังที่กล่าวมา เช่น การเพิ่มหรือลดปริมาณยาเพื่อควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวด้วยตนเอง ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่พาบุตรมาพบ กุมารแพทย์ตามนัด จัดหาอาหารที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการของโรค มีความรุนแรงมากขึ้นจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดาขาดความรู้ ยังมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยยังไม่ถูกต้อง ได้แก่ การจำกัดอาหารรสเค็ม การสังเกตอาการข้างเคียงจากยา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ ที่ไม่ถูกต้อง เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และภาวะหัวใจวาย¹¹ มารดาบางรายยังไม่ทราบว่าเด็กมีพันธุอาจทำให้เกิดการติดเชื้อที่เยื่อของหัวใจได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวต่ออุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการรุนแรงของโรค โดยมุ่งหวังที่จะให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง มีความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนให้บุคลากรทางการแพทย์ควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการพยาบาล ได้แก่ การประเมินครอบครัว ให้ความรู้จัดโปรแกรมสนับสนุนช่วยเหลือ และดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE Model) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากภาวะแทรกซ้อนมีร่างกายใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด

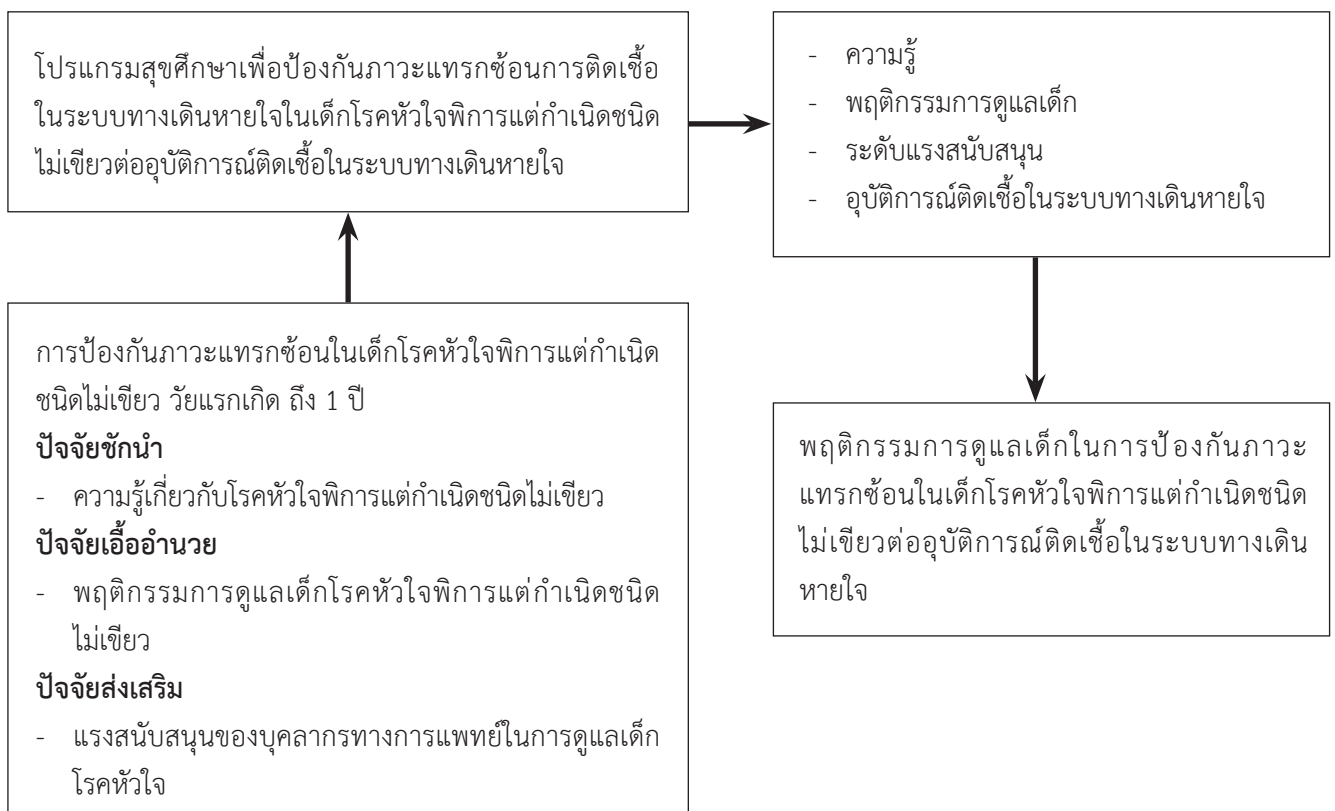
วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว วัยแรกเกิด ถึง 1 ปี ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว วัยแรกเกิด ถึง 1 ปี ของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบแรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิดถึง 1 ปี ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว วัยแรกเกิด ถึง 1 ปี หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว วัยแรกเกิด ถึง 1 ปี หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม
3. แรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิด ถึง 1 ปี หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม
4. อุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิด ถึง 1 ปี หลังการใช้โปรแกรมต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลและเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว จำนวน 80 คน ที่มารับบริการ ที่คลินิกโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ปี 2559 หลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจภาควิชากุมารเวชศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ปี 2559 หลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์โรคหัวใจ แล้วว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว
3. ผู้ป่วยวัยแรกเกิด ถึง 1 ปี
4. ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการผ่าตัดความผิดปกติของหัวใจ
5. ผู้ป่วยมีแผนการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
6. เป็นผู้ดูแลหรือผู้ปกครองในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion Criteria)

ผู้ป่วยที่มีความพิการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น มีการทำช่องทวารเทียม สมองพิการ เป็นต้น ยกเว้นกลุ่มอาการดาวน์เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or Termination Criteria)

1. ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองย้ายสถานที่รักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหัวใจในระหว่างเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ประกอบด้วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิดถึง อายุ 1 ปี บันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิดถึง อายุ 1 ปี

2.3 แบบทดสอบความรู้ เรื่อง โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวเป็นแบบทดสอบ 3 ตัว เลือก ได้แก่ ตอบ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ

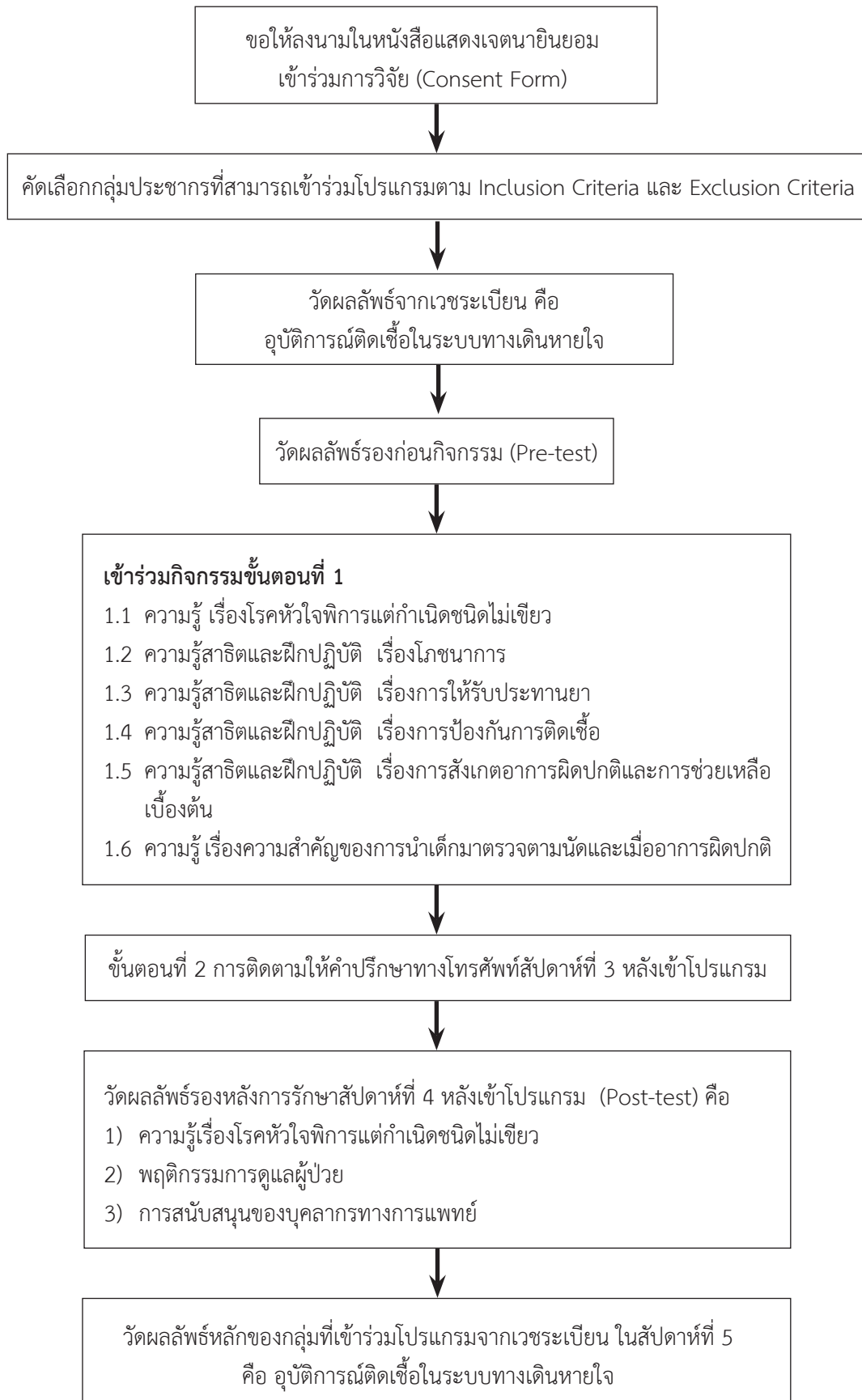
2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

2.5 แบบสอบถามระดับแรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน ได้แก่ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หมายเลข รหัสโครงการ 308/2559(EC4) COA No.Si345/2016 วันที่รับรอง 30 พ.ค 2559

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับ วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด ไม่เขียว พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด ไม่เขียว แรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว สำหรับวิเคราะห์ ข้อมูล อุบัติการณ์ติดเชื้อทางเดินหายใจ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistic)

2.1 ใช้ Paired Sample t-test สำหรับใช้ในการเปรียบเทียบวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมโดยทดสอบที่นัย สำคัญทางสถิติระดับ .05

2.2 ใช้สถิติ McNemar chi- square-test สำหรับเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมแบบ รายข้อ

ผลการวิจัย

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้ โปรแกรมกลุ่มผู้ดูแลหรือปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดไม่เขียวมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 5.1 คะแนน หรือคิด เป็นร้อยละ 41.6 ของคะแนนทั้งหมด และหลังการใช้โปรแกรม แล้วกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 10.1 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 83.3 ของคะแนนทั้งหมดเมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิดชนิดไม่เขียวแล้วระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ทางเดินหายใจด้วยสถิติ Paired Sample t-test พบว่ามีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนน เฉลี่ยความรู้ หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อยู่ระหว่าง 4.4 - 5.7 คะแนน

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้ โปรแกรมผู้ดูแลหรือปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด ไม่เขียว มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของเท่ากับ 37.8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ก่อนการใช้โปรแกรม และหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

การทดลอง	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนความรู้	
		ผลต่าง (95%)	P - value
ก่อนการใช้โปรแกรม	5.1 ± 2.5	5.1(4.4-5.7)	<0.001*
หลังการใช้โปรแกรม	10.1 ± 1.3		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้ โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

การทดลอง	ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม	
		ผลต่าง (95%)	P - value
ก่อนการใช้โปรแกรม	37.8 ± 6.1	25.5.(23.7-27.4)	<0.001*
หลังการใช้โปรแกรม	63.3 ± 6.2		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการได้รับแรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุน			
การทดลอง	ค่าเฉลี่ย± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลต่าง (95%)	P - value
ก่อนการใช้โปรแกรม	29.5± 5.6	4.3- 6.5	<0 .001*
หลังการใช้โปรแกรม	34.9± 3.8		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจก่อนการให้โปรแกรมและหลัง การให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

ภาวะแทรกซ้อน	อัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผลต่าง			p-value
	(ร้อยละ 95% CI)		(95% CI)	
	ก่อนการใช้โปรแกรม	หลังการใช้โปรแกรม	(ร้อยละ)	
1. ภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจทุกอาการ	71.3 (61.3-81.2)	13.8 (6.2-21.3)	57.5 (45.0-70.0)	< .001*
2. การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน (J00 – J06)	28.8 (18.8-38.7)	6.3 (0.9-11.6)	22. (11.3-33.7)	< .001*
3. ไซหัดและปอดบวม (J09 – J18)	40.0 (29.3-50.7)	8.8 (0.3-14.9)	31.3 (18.9-43.6)	< .001*
4. การติดเชื้อเฉียบพลันแบบอื่นที่ทางเดินหายใจส่วนล่าง (J20 – J22)	15.0 (7.2-22.8)	0	15.0 (7.2-22.8)	< .001*
5. โรคแบบติดเชื้ออื่นทางเดินหายใจส่วนบน (J30 – J39)	3.8 (0.4-7.9)	1.3 (1.1-3.7)	2.5 (2.3-7.3)	0.2
6. โรคเรื้อรังของทางเดินหายใจส่วนล่าง (J40 – J47)	6.3 (0.9-11.6)	0	6.3 (0.9-11.6)	0.01*
7. โรคปอดจากสารภายนอก (J40 – J47)	5.0 (0.2-9.8)	0	5.0 (0.2-9.8)	0.02
8. โรคแบบอื่นทางเดินหายใจที่มีผลต่อเนื้อปอด (J80 – J84)	0	0		
9. ภาวะมีหนองและเนื้อตายที่ทางเดินหายใจส่วนล่าง (J85 – J86)	1.3 (1.2-3.7)	0	1.3 (1.2-3.7)	0.2
10. โรคเยื่อหุ้มปอดแบบอื่น (J90 – J94)	1.3 (1.2-3.7)	0	1.3 (1.2-3.7)	0.2
11. โรคระบบหายใจแบบอื่น (J95 – J99)	0	0	0	0.00*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

50.4 ของพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว แต่หลังจากการใช้โปรแกรมแล้วผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวเพิ่มขึ้นเป็น 63.3 คะแนน หรือคิดเป็นร้อยละ 84.4 ของพฤติกรรมทั้งหมดที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลควรปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ระหว่างก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Paired Sample t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ระหว่าง 23.7-27.4 คะแนน

จากตารางที่ 3 พบว่าก่อนการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนของบุคลากรทางแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนเท่ากับ 29.5 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.6 แต่หลังจากการใช้โปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 34.9 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.8 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนของบุคลากรทางแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติ สถิติ Paired Sample t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) โดยคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอยู่ระหว่าง 4.3-6.5 คะแนน

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวกับผู้ดูแลหรือผู้ปกครองของเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มีอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทุกอาการ (เช่น ติดเชื้อหัวใจบนส่วนเป็นเฉียบพลัน ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน หัวใจและปอดบวม โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคเยื่อหุ้มปอด เป็นต้น) ร้อยละ 71.2 หรือมีอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจระหว่าง ร้อยละ 61.3 หรือมีอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจต่ำสุด ร้อยละ 61.3 จนถึงสูงสุดร้อยละ 81.2 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์

ขณะที่หลังจากการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวต่ออุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวโรคหัวใจมีอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทุกอาการ คงเหลือร้อยละ 13.8 หรือมีอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจต่ำสุดร้อยละ 6.2 จนถึงสูงสุดร้อยละ 21.3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทุกอาการก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ต่ออุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจด้วยสถิติ Mc Nemar, s Chi-square test พบว่า หลังจากการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ต่ออุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ กับผู้ดูแลหรือผู้ปกครองของเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวสามารถลดอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในทุกอาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยสามารถลดอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ร้อยละ 57.5 หรือ สามารถลดอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเชื้อทุกอาการได้สูงสุดถึง ร้อยละ 70 และลดได้ต่ำสุดร้อยละ 45 อย่างก็ตามเมื่อพิจารณาอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแต่ละอาการพบว่า หลังการใช้โปรแกรมสามารถลดอัตราอุบัติการณ์ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน อาการไข้หวัดและปอดบวมการติดเชื้อแบบเฉียบพลันอื่นที่ทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง และโรคปอดจากสารภายนอก ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว วัยแรกเกิด ถึง 1 ปี หลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม เนื่องจากในโปรแกรมมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว แก่ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองที่นำเด็กมาพบแพทย์ตามนัดแบบรายบุคคล เป็นระยะเวลา 15-20 นาที โดยกุมารแพทย์โรคหัวใจเป็นผู้บรรยาย ประกอบสื่อแผ่นพับ และโปสเตอร์เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญๆ เช่น ความหมาย สาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย

การดำเนินของโรค และการแสดงแผนภาพ (Diagram) ความผิดปกติของหัวใจที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีความสนใจ ง่ายต่อความเข้าใจ สามารถพัฒนาความรู้เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้อย่างถูกต้อง ขณะให้ความรู้การแพทย์โรคหัวใจเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองซักถาม หากเกิดข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติมจนกว่าจะมีความรู้ ความเข้าใจ หลังเสร็จกิจกรรม มอบสื่อการสอนให้นำกลับไปเพื่อทบทวนความรู้ที่บ้านด้วย ขณะที่ก่อนการใช้โปรแกรมผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กจะได้รับการแนะนำจากแพทย์ผู้ตรวจรักษาเพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้หลังการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

พฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิด ถึง 1 ปี หลังการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลเด็กหรือผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม เนื่องจากในโปรแกรมมีการจัดกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติในการดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว โดยมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติในการดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ตามหลักการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) การดูแลด้านโภชนาการ ได้แก่ วิธีการให้นมของมารดา การให้นมผสมดัดแปลง หลักสำคัญของการให้นมเด็กโรคหัวใจ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง การให้อาหารเสริมตามวัย การฝึกปฏิบัติการจัดทำให้นมศีรษะสูง การจัดทำโลลัมให้เรอ การทดสอบขนาดของจุกนม เป็นต้น 2) การดูแลด้านการการรับประทานยาได้แก่ วิธีการให้รับประทานยา การให้ยาชนิดน้ำ การให้ยาชนิดเม็ด การสังเกตอาการผิดปกติหลังจากการให้ยา เป็นต้น 3) การดูแลด้านการป้องกันการติดเชื้อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การป้องกันการเกิดฟันผุ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันโรค คำแนะนำการได้รับวัคซีน เป็นต้น 4) การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือเบื้องต้น 5) การให้ความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัดในการฝึกปฏิบัติและการสาธิตกิจกรรมทั้งหมดนี้จะใช้ระยะเวลาประมาณ 90 นาที โดยนักสูซศึกษาและพยาบาลวิชาชีพพร้อมกันให้การสาธิตและแนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลเด็กอย่างถูกวิธี ขณะเดียวกันผู้ดูแลหรือผู้ปกครองจะได้รับการฝึกปฏิบัติจริง ทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง เกิดการเรียนรู้และเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นและหลังจากการฝึกปฏิบัติที่คลินิกเด็กโรคหัวใจเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองยังได้รับคู่มือการ

ดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อุปกรณ์การให้ยา อุปกรณ์การให้มน้ำกลับไปที่บ้านด้วย ขณะที่ก่อนการใช้โปรแกรม ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองจะได้รับเพียงคำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาล ภายหลังจากการพบแพทย์ กิจกรรมที่จัดขึ้นส่งเสริมให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กได้มีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ถูกต้องมากขึ้น

แรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิด ถึง 1 ปี หลังการใช้โปรแกรมแรงสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม เนื่องจากในโปรแกรมมีการจัดให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสูซศึกษา เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้การต้อนรับ บริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเปิดโอกาสหากมีสงสัย ซักถาม และให้กำลังใจหากมีความวิตกกังวล ด้านการรักษาพยาบาล จัดสภาพแวดล้อมสถานที่ให้บริการ มีความสะอาด แสงสว่างเพียงพอ อุปกรณ์ของใช้ให้บริการ มีความสะอาดเพียงพอ และพร้อมใช้งาน มีการให้บริการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองจึงรู้สึกได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นถึงแม้ลักษณะการจัดกิจกรรมหลังการใช้โปรแกรมมีลักษณะคล้ายกับก่อนการใช้โปรแกรมก็ตามมีเพียงอย่างเดียวที่แตกต่าง คือ การให้บริการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ดังนั้นกิจกรรมให้บริการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์จึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีความรู้สึกที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อเนื่องถึงพฤติกรรมของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองนำผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวมารับบริการตามแพทย์นัดทุกครั้ง

อุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิด ถึง 1 ปี หลังการใช้โปรแกรมต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมสูซศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ต่ออุบัติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิภาพให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มีความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการพยาบาล แม้ในขณะที่ผู้ป่วยรอรับการรักษาอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด

ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจึงลดน้อยลง เมื่อเปรียบกับการการใช้โปรแกรม

สอดคล้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรคนแรกอายุระหว่าง 2-6 เดือน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี¹² ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษามีประสิทธิภาพคือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรคนแรกอายุระหว่าง 2-6 เดือน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการบ่งชี้แต่แรกเริ่มและการดูแลเด็กโรคไข้เลือดออกเต็งกี ของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง¹³ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการบ่งชี้แต่แรกเริ่มและการดูแลเด็กโรคไข้เลือดออกเต็งกีของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการบ่งชี้แต่แรกเริ่มและการดูแลเด็กโรคไข้เลือดออกเต็งกีของผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในการวิจัยนี้มุ่งเน้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่รอรับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหัวใจ โดยทำการพัฒนาผู้ดูแลหรือผู้ปกครองของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ขณะรอรับการผ่าตัดอยู่ที่บ้าน ขณะเดียวกันโปรแกรมนี้ยังส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพร้อมกับผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอีกด้วย จึงเป็นผลให้ภาวการณ์ติดเชื้อ

ในทางเดินหายใจของเด็กลดลงอย่างมาก ดังนั้นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นอย่างยิ่งเพื่อลดการเสียชีวิตขณะรอรับการผ่าตัดของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

2. การนำโปรแกรมนี้ ไปประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาล ควรมีการจัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยโตแก่ แพทย์ พยาบาล นักสุขศึกษา โดยแพทย์ทำหน้าที่บรรยายให้มีความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวขณะทำการตรวจรักษา นักสุขศึกษาและพยาบาลทำหน้าที่ให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้อย่างถูกต้อง และติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแก่ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ดังนั้นทีมดูแลผู้ป่วยควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวเป็นอย่างดี

3. ก่อนการให้ความรู้หรือทักษะการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวแก่ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง ควรประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพก่อน หากพบว่าผู้ดูแลหรือผู้ปกครองขาดความรู้หรือทักษะด้านใด ให้ทีมดูแลสุขภาพสามารถดำเนินการให้ความรู้หรือทักษะการปฏิบัติด้านนั้นเป็นกรณีพิเศษโดยอาจไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามที่โปรแกรมนี้กำหนดก็ได้ เพื่อลดระยะเวลาการดำเนินการตามโปรแกรมให้น้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามสำคัญที่สุดคือผู้ดูแลหรือผู้ปกครองต้องมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่ถูกต้อง จึงควรติดตามสอบถามผู้ดูแลหรือผู้ปกครองเป็นระยะขณะรอรับการผ่าตัดอยู่ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัด (One group Pretest-Posttest Design) การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษา งานวิจัยโดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของผลการวิจัย (Two group Pretest-Posttest Design)

2. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อ ความรู้

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่

3. การศึกษาครั้งนี้ควรมีการสุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเข้าไปโปรแกรม ทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองแต่ละคนได้มีโอกาสเท่าเทียมกันในการถูกเลือกเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งอาจทำให้กลุ่มที่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร การศึกษาครั้งนี้

References

1. Sukpan. K. Congenital heart Disease. In: SureeLakwannavijit (editor). Pathology of heart disease. Faculty of Medicine Publishing House. Chiang Mai University, Chiang Mai; 2013. (in Thai)
2. Sungswang. J. Patient care adult congenital heart disease: transition from pediatrics to adult health care. A-Plus Print, Bangkok; 2014. (in Thai)
3. Pongpanich. B. Pediatric cardiology in Thailand current status and future Pediatric cardiology: A frontier of multidisciplinary treatment. Pediatric Club Heart Disease of Thailand, Bangkok; 2008. (in Thai)
4. Kongpattanayotin. A. Congenital Heart Disease. In: Apichai Kongpattanayotin & Peerapat Makkarapong (editor). Pediatric cardiac critical care: including postoperative care for congenital heart disease, 2nd ed. Amarin Printing & Publishing, Bangkok; 2009. (in Thai)
5. Loedsupjarearn. P. A cyanotic Congenital Heart Disease Pediatric Cardiology a Frontier of Multidisciplinary Treatments. Pediatric Club Heart Disease of Thailand, Bangkok; 2008. (in Thai)
6. Jeungsomprasong P. & Chayanee J. A cyanotic Congenital Heart Disease. Pediatric Cardiology, Siriraj Hospital. Department of Pediatrics Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Bangkok; 2012. (in Thai)
7. Chanthong, P., D. Laohaprasitiporn, A. Nana, J. Soongswang, K. Durongpisitkul, C. Kangkagate and S. Akaniroj. Congenital heart disease in infants: Siriraj Hospital. Thai Heart Journal. 14 (3): 89-94; 2001.
8. laohaprasitiporn. D. Heart attack emergency pediatrics. Chunpim, Bangkok; 1997. (in Thailand)
9. Keawvichit N. & Thajeen. K. Knowledge and role of parents in child care for heart disease. Songklanagarind Medical Journal. 25(4); 2007. 273-282. (in Thai)
10. Punturat, P. Wanida & Prasopkittikun. T. Effect of Knowledge and Self-Efficacy Enhancement Program on Self- Efficacy of Caregivers of Children with Acyanotic Congenital Heart Disease. Faculty of Nurse Mahidol university. 29(4); 2011. 46-56. (in Thai)
11. Charum. K. The Relationships between Caregivers Behaviors and Growth, and Motor Development of Children with Congenital heart Disease. Master of Nursing Science, KhonKaen University; 2002. (in Thai)
12. Trakarnrunsee A., Sirisophon N. & Boonchaythanasit K.. Effectiveness of Health Education Program to Promote First mother's Child Behavior with 2-6 Months Old Child at Pranangkla Hospital Nonthaburi Province. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 16(3); 2014. 23-31. (in Thai)
13. Buaban S., Jirapaet V. The Effect of Promoting Critical Thinking Program On Caregivers Hemorrhagic Fever. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 15(2); 2014. 261-269. (in Thai)