

โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรม ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

The Effect Of Disease Prevention Motivation Program On Family Caregivers'
Behavior In Oral Health Care For Preschoolers With Congenital Heart Disease

ผุสดี ไจอารีย์** วิณา จีระแพทย์*

Putsadee Jaiaree** Veena Jirapaet*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเยื่อหัวใจอักเสบติดเชื้อ ต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 3-6 ปี และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแบบสอบถามในการกำกับการทดลอง และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค, โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด, สุขภาพช่องปาก, เด็กวัยก่อนเรียน

Abstract

This quasi-experimental research investigated the effect of disease prevention motivation program on family caregivers' behavior in oral health care among preschoolers with congenital heart disease. The protective motivation theory by Rogers [1983] was applied for the program development. Subjects consisted of 44 family caregivers of the preschoolers with congenital heart disease, aged between 3-6 years admitted at

an inpatient unit of two tertiary level hospitals. They were equally assigned into either the control group or the experimental group, 22 in each group. The experimental group received the motivation enhancing program for 4 weeks while the control received the conventional nursing care. Research instruments included the motivation enhancing program, the experimental monitoring questionnaire (EMS) and the family caregivers' behavior in oral health care among preschoolers with congenital heart disease questionnaire (FCB-OHCPCDHS). Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The major results are as follows:

1. The mean score of family caregivers' behavior in oral health care among preschoolers with congenital heart disease after receiving the motivation enhancing program was higher than that before receiving the program at significant level .05.

2. The mean score of family caregivers' behavior in oral health care among preschoolers with congenital heart disease in the group receiving the motivation enhancing program was higher than that in the group receiving routine nursing care at a significant level of .05.

Keywords : Disease prevention motivation, Congenital heart disease, Oral health care, Preschoolers

บทนำ

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นความผิดปกติที่มีอุบัติการณ์สูง ในจำนวนทารกมีชีพ 1000 คน พบเป็นทารกที่มีความพิการแต่กำเนิดของหัวใจอยู่ 4 - 50 คน และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของเด็กในช่วง 5 ปีแรก¹ เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ โรคเยื่อหัวใจอักเสบติดเชื้อ (infective endocarditis, IE) โดยพบว่าเด็กวัยก่อนเรียนมีความเสี่ยงต่อการเกิด IE มากกว่าวัยอื่นเนื่องมีภาวะสุขภาพช่องปากไม่ดีและมีฟันผุมากกว่าวัยอื่น² ซึ่งเป็นช่องทางเข้าของเชื้อโรคที่สำคัญ แม้ว่า IE จะสามารถรักษาได้ด้วยการให้ยาและการผ่าตัด แต่สามารถทำให้เด็กเสียชีวิตได้โดยพบผู้ป่วยเด็กร้อยละ 10 เสียชีวิตจากโรคนี้³ การป้องกันไม่ให้เกิด IE จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดอุบัติการณ์ของการเกิด IE ซึ่งวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกัน IE คือการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน จากพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก ยังเจริญไม่เต็มที่ การประสานของตาและกล้ามเนื้อสัมพันธ์กันยังไม่ดี⁴ มีข้อจำกัดของความคิดสติปัญญา ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากไม่ดีและไม่สามารถมีพฤติกรรมป้องกัน IE ได้ ผู้ดูแลในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันการเกิดฟันผุ โดยต้องมีความรู้และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สม่่าเสมอในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการ

ทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ IE และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด IE อยู่ในระดับต่ำ⁵ อีกทั้งยังขาดการรับรู้ถึงอาการ ความรุนแรงของโรค และไม่รับรู้ถึงประโยชน์จากการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ทั้งนี้การพยาบาลในปัจจุบันแม้ว่ามีวิธีการสอนและการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่พบว่าเด็กกลุ่มนี้ยังมีความซุกในการเกิดฟันผุอยู่เป็นจำนวนมาก

การทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดโอกาสเกิด IE ต้องทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ โดยการสร้างแรงจูงใจโดยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger⁶ โดยอธิบายว่า การกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกหวั่นเกรงต่อภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ถึงความรุนแรง ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค และการเสริมสร้างให้เกิดการรับรู้ในข้อดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เสริมสร้างให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความตั้งใจเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคและสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลเด็ก ต้องการศึกษาโปรแกรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม ผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบ การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทางการพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ดูแลในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด² อีกทั้งการพยาบาล ในปัจจุบันแม้ว่ามีวิธีการสอนที่ได้รับจากพยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยเด็ก รวมถึงสื่อการสอนต่าง ๆ เช่น คู่มือการดูแล ทันตสุขภาพในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่ยังไม่พบว่ามี เด็กกลุ่มนี้มีความชุกในการเกิดฟันผุอยู่เป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยเห็น ถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิด IE ซึ่งจะส่งผลให้หัวใจมี พยาธิสภาพรุนแรงมากขึ้นและอาการกำเริบขึ้น จึงเป็นที่มาของ งานวิจัยโปรแกรมทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแล ในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิดฉบับนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลใน ครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้าง แรงใจเพื่อป้องกันโรค
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลใน ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ สร้างแรงใจเพื่อป้องกันโรค กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการ พยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (The pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักที่มีคุณสมบัติเป็นมารดา บิดา หรือญาติ คนใดคนหนึ่งที่อยู่ดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มากกว่าคนอื่น ๆ ในครอบครัว มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ ไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัย โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก

และดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อายุ 3-6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เป็น โรงเรียนแพทย์ 2 แห่ง โดยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความพิการ หรือมีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาท และไม่ใช้ผู้ป่วยเด็ก ระยะสุดท้าย โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 44 รายและเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยจัดให้ 22 คนแรกเข้าเป็นกลุ่ม ควบคุม และ 22 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คุณสมบัติจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งเท่า ๆ เพื่อ ป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรตาม ผู้วิจัยจับคู่ (matched pair) อายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก ให้เหมือนกัน ระหว่างเข้าร่วมในการวิจัยไม่มีผู้ดูแลหลักรายใด ไม่สามารถอยู่ร่วมโครงการได้ครบตามกำหนดและไม่พบผู้ป่วย เด็กมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยแผน กิจกรรมโปรแกรมการสร้างแรงใจเพื่อป้องกันโรคตามทฤษฎี แรงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger⁶, แผนการสอน, แผนการ ดำเนินการกลุ่ม, สไลด์คอมพิวเตอร์, คู่มือการดูแลสุขภาพช่อง ปากในเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด, คลิปวิดีโอ แบบที่ดี, คลิปวิดีโอประกอบการสอนการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กวัยก่อนเรียน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา การใช้ภาษา ความสอดคล้อง ของข้อมูลที่ให้กับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การลำดับเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของสื่อ และนำไปทดลองใช้กับ ผู้ดูแลในครอบครัวที่มีคุณสมบัติเหมือนแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและความเหมาะสม ของเครื่องมือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ในครอบครัวเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ จำนวนพี่น้อง อายุ เพศ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของกองทันตสาธารณสุข⁷ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ⁸ ประกอบด้วยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการทำความสะอาดช่องปากที่หลีกเลี่ยงการทำให้เด็กเกิดอาการเขียวกะทันหันหรือมีอาการเหนื่อยหอบจากการแปรงฟัน ด้านการรับประทานอาหารเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุ และด้านพันธุกรรมป้องกันด้วยการตรวจประเมินช่องปากการพาไปพบทันตแพทย์เพื่อเฝ้าระวัง และการเตรียมตัวเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนพบทันตแพทย์ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.867

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วย 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบกับผู้ดูแลในครอบครัวที่มีคุณสมบัติเหมือนแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.829, 0.910, 0.808, 0.861 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลอง ระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน 2559 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรับประสานงาน โดยแจ้งผู้วิจัยทางโทรศัพท์เมื่อพบผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดอยู่ในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยเด็กและจากการพูดคุยสอบถามคุณสมบัติของผู้ดูแลในครอบครัวที่หอผู้ป่วย ขณะที่ผู้ดูแลในครอบครัวเฝ้าผู้ป่วยเด็กอยู่ข้างเตียง

2. เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฟัง เมื่อกลุ่ม

ตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form)

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินพฤติกรรมก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดขณะที่อยู่ข้างเตียงผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยเด็กใช้เวลาประมาณ 20 นาที

กลุ่มควบคุม

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลในครอบครัว ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยเด็กในวันแรกรับชมอยู่โรงพยาบาล วันที่จำหน่ายกลับบ้าน ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบติดเชื้อโดยการให้ความรู้ผ่านบอร์ดให้ความรู้ การสอนสุขศึกษารายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วยวิธีการแปรงฟัน อาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ การไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ ข้อปฏิบัติเมื่อต้องไปพบทันตแพทย์ อันตรายจากการมีฟันผุในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยมีสื่อคือภาพพลิก และ แผ่นพับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กหรือ คู่มือการดูแลทันตสุขภาพในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (post - test) ในสัปดาห์ที่ 5 โดยนัดกลุ่มตัวอย่างภายหลังการพบแพทย์ในวันที่มาตรวจตามนัดบริเวณหน้าห้องรอเรียกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเด็กโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดให้กลุ่มตัวอย่าง และแจ้งให้ทราบว่สิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเริ่มเก็บตัวอย่างกลุ่มทดลองเมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านเรียบร้อยแล้วโดยมีการจับคู่ (matched pair) ให้มีอายุและระดับการศึกษา ของผู้ดูแลในครอบครัวให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม

2. เริ่มกิจกรรมการทดลองหลังจากรวบรวมกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลได้ 2-3 คนเพื่อดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อ

ป้องกันโรคเป็นเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 7 กิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมที่ห้องประชุมหอผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 โดยครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้ผ่านสไลด์คอมพิวเตอร์เกี่ยวกับโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบติดเชื้อในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบในการเกิดโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบติดเชื้อ ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้ผ่านสไลด์คอมพิวเตอร์เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กิจกรรมที่ 4 เปิดคลินิกวิดีโอตัวอย่างที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมอภิปรายกลุ่มถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 2 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมเปิดคลินิกวิดีโอประกอบการสอนการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน หลังจากนั้นสาธิตและฝึกทักษะแบบย้อนกลับ วิธีการแปรงฟันและวิธีการตรวจฟันให้ผู้ป่วยเด็กโดยใช้ฟันจำลอง ลักษณะของฟันที่ผิดปกติที่ควรไปพบทันตแพทย์ การเลือกอาหารเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุ และดำเนินกิจกรรมที่กิจกรรมกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้ป่วยเด็กกลับบ้าน โดยการโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 7 กระตุ้นและติดตามการปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยเด็กกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 3 และประเมินการกำกับการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งกิจกรรมกลุ่มดังกล่าวจะดำเนินติดกันไปกลุ่มละ 2-3 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดครบตามจำนวนที่ต้องการ คือ จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์รวม 4 กลุ่มย่อย (กลุ่มละ 3 คนรวม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 2 คนรวม 1 กลุ่ม) และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รวม 4 กลุ่มย่อย (กลุ่มละ 3 คนรวม 3 กลุ่ม กลุ่มละ 2 คนรวม 1 กลุ่ม)

3. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (post - test) ในสัปดาห์ที่ 5 นัดพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังการพบแพทย์ในวันที่มาตรวจตามนัดบริเวณหน้าห้องรอเรียกตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเด็ก โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดให้กลุ่มตัวอย่างและแจ้งให้ทราบว่สิ้นสุดการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (IRB.NO. 002/59) เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (IRB 00007346) เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2559 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติโดยผู้วิจัยชี้แจงและมอบเอกสารชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงสิทธิในความสมัครใจและยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาที่ผู้ป่วยเด็กที่จะได้รับ และข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะปกปิดเป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ paired t-test และเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยเป็นพ่อ/แม่ คิดเป็นร้อยละ 97.7 กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็น พ่อ/แม่ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีเพียง 1 ราย เป็นยายคิดเป็นร้อยละ 4.5 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 32 ปี อยู่ในช่วง 21-49 ปี และส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.1 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุ ≤ 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.1 และมีระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 59.1 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 68.2 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างคิดเป็นร้อยละ 45.5

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 22)

พฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก*	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	62.41	5.23	21	0.000	1.000
หลังการทดลอง	62.41	6.19			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง		10.25	21	13.704	<0.001
หลังการทดลอง	61.82				
	86.05	3.47			

* ช่วงคะแนนรวมของแบบสอบถาม = 20 - 97 คะแนน

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลในครอบครัวในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนการทดลองเท่ากับ 62.41 และหลังการทดลองเท่ากับ 62.41 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ paired t-test พบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (p-value 1.000)

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้ดูแลในครอบครัวในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมียุทธศาสตร์ของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนการทดลองเท่ากับ 61.82 และหลังการทดลองเท่ากับ 86.05 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ paired t-test พบว่า หลังการทดลองผู้ดูแลในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 22)

พฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก*	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค					
กลุ่มควบคุม	62.41	5.23	42	0.241	0.811
กลุ่มทดลอง		10.25			
	61.82				
หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค					
กลุ่มควบคุม	62.41	6.19	42	15.617	< 0.001
กลุ่มทดลอง					
	86.05	3.47			

* ช่วงคะแนนรวมของแบบสอบถาม = 20 - 97 คะแนน

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเท่ากับ 61.82 และผู้ดูแลในครอบครัวในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 62.41 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ independent t-test พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการทดลอง ผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเท่ากับ 86.05 และผู้ดูแลในครอบครัวในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 62.41 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับสถิติ independent t-test พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีประสิทธิภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลในครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1. การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด สามารถทำให้เพิ่มขึ้นได้ หากมีการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เกิดแรงจูงใจ มีความตั้งใจ โดยการใช้สื่อหรือข้อมูลข่าวสารเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความรู้สึกหวั่นเกรงต่อภาวะคุกคามทางสุขภาพรับรู้ถึงภาวะคุกคามที่อาจเกิดขึ้น และทำให้บุคคลเกิดกระบวนการเรียนรู้ 2 องค์ประกอบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผ่านการให้ความรู้โดยการใช้สื่อสไลด์คอมพิวเตอร์พร้อมแสดงภาพข้อมูลเกี่ยวกับโรคอาการความรุนแรงของโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเมื่อเป็นโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยเน้นย้ำปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อคือการมีฟันผุเป็นช่องทางเข้าของเชื้อโรค และสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ไม่ดีคือมีฟันผุ ข้อมูลนี้ทำให้เห็นว่าเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้นี้ได้มากกว่าเด็กทั่วไปและการวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษาเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่เป็นโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อ ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดการคิดวิเคราะห์ถึงปัญหาซึ่งมีความใกล้เคียงกับผู้ดูแลในครอบครัว จนทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวรู้สึกหวั่นเกรงเกิดความตระหนักว่าเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ตนเองดูแลมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อได้ และทำให้บุคคลเกิดกระบวนการเรียนรู้ การประเมินการเผชิญปัญหาเพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อสไลด์คอมพิวเตอร์ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถป้องกันโรคเยื่อหูหัวใจอักเสบติดเชื้อ เปิดคลิป์วิดีโอแบบที่ตีในการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งกล่าวถึงวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไรให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี รวมทั้งความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและให้กำลังใจผู้ดูแลในครอบครัวท่านอื่น ๆ ที่ชมคลิป

วิธีโอ โดยการสังเกตตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกันกับผู้ดูแลในครอบครัวแล้วทำให้เห็นว่าถ้ามีความพยายามและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคจนสามารถประสบความสำเร็จได้ จะทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดการเลียนแบบและเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง⁹ นอกจากนี้การสอนฝึกทักษะแบบย้อนกลับ การแปร่งฟันที่ถูกวิธี การตรวจสุขภาพช่องปาก ลักษณะผิดปกติของฟันที่ควรไปพบทันตแพทย์ และการเลือกอาหารเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุ การใช้วิธีฝึกทักษะแบบย้อนกลับนั้นทำให้เห็นถึงขั้นตอนจริง มีความเข้าใจและจดจำได้นาน¹⁰ ผู้ดูแลในครอบครัวจึงเกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการใช้กระบวนการอภิปรายกลุ่มและเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยทำเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ดูแลวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดรวมทั้งช่วยกันหาวิธีการแก้ไขปัญหา ทำให้ได้ข้อมูลและความคิดเห็นที่หลากหลาย ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขึ้นและสามารถช่วยเหลือให้บุคคลพัฒนาความเชื่อมั่นใน และมีการแจกคู่มือไปศึกษาต่อที่บ้านเพื่อทบทวนความรู้ที่ได้ มีการติดตามและกระตุ้นผู้ดูแลในครอบครัวให้ปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ดูแลวัยก่อนเรียนเมื่อผู้ดูแลกลับบ้านอย่างต่อเนื่องโดยการโทรศัพท์ติดตามทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดมองเห็นปัญหาในการปฏิบัติจริงรวมทั้งช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกันทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพช่องปากมากยิ่งขึ้น จากผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคส่งผลให้กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของบุตรที่มีภาวะปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไตโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Rogers¹¹ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนองและมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของบุตรที่มีภาวะปัสสาวะไหลย้อนจากกระเพาะปัสสาวะสู่ท่อไตถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง

วัตถุประสงค์ที่ 2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัว ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามปกติเน้นการให้ความรู้ผ่านรูปแบบการพยาบาลประจำในหอผู้ป่วยเด็ก ในวันแรกรับ ขณะอยู่โรงพยาบาล วันที่จำหน่ายกลับบ้าน และในกรณีผู้ดูแลในครอบครัวเกิดปัญหาหรือมีข้อสงสัยซักถาม ในลักษณะการบรรยาย หรือการให้คำแนะนำได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบติดเชื้อ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เช่น วิธีการแปรงฟัน อาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ การไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ ข้อปฏิบัติเมื่อต้องไปพบทันตแพทย์ อันตรายจากการมีฟันผุในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยผ่านการให้ความรู้ทางสื่อต่างๆ เช่น บอร์ดให้ความรู้ ภาพพลิก แผ่นพับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก และคู่มือการดูแลทันตสุขภาพในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดย เป็นวิธีการให้ความรู้ ถึงแม้การให้ความรู้ดังกล่าวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ที่ดีขึ้นแต่การเปลี่ยนแปลงด้านความตระหนักและการปฏิบัติมีการเปลี่ยนแปลงเพียงน้อยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กบกพร่องทางสายตาสายตา¹² ที่พบว่า ถึงแม้ผู้ดูแลในครอบครัวจะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและมีทัศนคติที่ดีแต่การปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้ดูแลเด็กยังมีน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติยังขาดการกระตุ้นให้ผู้ดูแลในครอบครัวให้เกิดความรู้สึกห่วงเกรงต่อภาวะคุกคามทางสุขภาพ ยังขาดความตระหนักในการเกิดโรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบติดเชื้อในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง เนื่องจากได้รับความรู้เพียงอย่างเดียว ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยจากกระบวนการกำกับทดลองในการวิจัยนี้ พบว่าทำให้มีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองผ่านเกณฑ์กำกับทดลองร้อยละ 80 จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมของผู้ดูแลใน

ครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครอง อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา¹³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหรือทีมสหวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคฟันผุไปใช้ในกิจกรรมการพยาบาล ให้ผู้ดูแลในครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยการใช้การวิเคราะห์ตัวอย่างกรณีศึกษาถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค การใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้และการเรียนจากตัวแบบที่ถูกต้อง กิจกรรมการโทรศัพท์กระตุ้นและติดตามการปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการใช้คู่มือและแบบบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อผู้ป่วยเด็กกลับบ้าน

1.2 ด้านการบริหาร ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ไปเป็นแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการออกแบบหรือพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นเช่น การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

2.1 ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลในครอบครัวในระยะยาว

2.2 ศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของระบบการพยาบาล โดยการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับการการใช้สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้านต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในครอบครัวเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้มอบทุนอุดหนุนในการวิจัยครั้งนี้

References

1. O'Brien P, Baker AL. The child with cardiovascular dysfunction. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Barrera P, editors. Wong's nursing care of the infants and children. 8th ed. St. Louis: Mosby year book; 2007. p. 88-95.
2. Weraarchakul W. Oral Health Status and Oral Health Care in Pediatric Patients with Congenital Heart Disease at Srinagarind Hospital, Khon Kaen University, Thailand. Srinagarind Medical Journal Vol.24; 2011. p.309-316. (in Thai)
3. Yoshinaga M, Niwa K, Niwa A, Ishiwada N, Takahashi H, Echigo S, Nakazawa M. Risk factors for in hospital mortality during infective endocarditis in patients with congenital heart disease. Am J Cardiol. 2008; 101: 114 -118.
4. Keadtud P. Child Care and Development unit 4. University Press Sukhothai Thammathirat Open University. Nonthaburi; 1997. p. 242-249. (in Thai)
5. Knochelmann, A., Geyer, S., and Grosser, U. Maternal understanding of infective endocarditis after hospitalization: assessing the knowledge of mothers of children with congenital heart disease and the practical implications. Pediatric cardiology 2014;35: 223-231.
6. Rogers, W. R. Cognitive and physiological process in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo, B. L. and Petty, L. L., editors. Social psychophysiology: A sourcebook. London UK: Guilford.; 1983. pp. 153-176.

7. Public health division, Department of Health. Mothers and children's Oral and Oral Health Care Handbook. The Veterans Administration Printing House. Bangkok; 2008. (in Thai)
8. Queen Sirikit National Institute of Child Health. A Guide to Dental Care for Children with Congenital Heart Disease. Chulalongkorn University Press. Bangkok; 2006. (in Thai)
9. Bandura, A. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior 1994;4:71-81.
10. Itsarawat S. Teaching adults. Vol.1. Charan Sanitwong Printing. Bangkok; 2000. (in Thai)
11. Pornjindarat S. Effects of health education program on urinary tract infection preventive behavior among mothers of children with vesicoureteral reflux in queen sirikit national institute of child health. Master thesis, Health education and behavioral sciences, Faculty of Science, Mahidol University.1999 (in Thai)
12. Thipsodsong A. Knowledge, attitude and practice parents in oral health care for visually impaired children. Journal of Dentistry, Prince of Songkla University, Vol.3. Songkla; p. 1-16. (in Thai)
13. Thamkul T. Application of motivation theory to prevent tooth decay of preschool children Bythe Governor of Muang District, Nakhon Ratchasima.Master thesis, Health education and behavioral sciences, Faculty of Health Sciences, Mahidol University. 2011 (in Thai)