

ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้าน ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

The Effect of Discharge Planning Program on Caregiver's Caring Behavior for
Children with Congenital Heart Disease after Heart Surgery at Home

สกว ถิ่นนุช วิณา จีระแพทย์*

Skaw Tinnuch Veena Jirapaet*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดครั้งแรก อายุ 1-5 ปี และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 22 ราย โดยการจับคู่ให้มี อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ในครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน และมีจำนวนเท่ากันในทั้ง 2 โรงพยาบาล กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็ก หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด, สื่อวิดีโอทัศน์, คู่มือการดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิด และแบบวัดความรู้เรื่องการดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยให้แนวคิดกรรมการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย สำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายกลับบ้านให้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดได้ เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน ด้านการบริหารพยาบาลผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้ ไปใช้ในแผนการพัฒนาคณะกรรมการพยาบาล จัดอบรมการใช้โปรแกรมฯ กับพยาบาลประจำการ เพื่อการเตรียมจำหน่ายเด็กกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย, เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

*Corresponding Author: ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: j_veena@hotmail.com

Abstract

This is quasi-experiment research is to study the effect of discharge planning program on caregiver's caring behavior of children with congenital heart disease (CHD) after heart surgery. Subjects were 44 caregivers of children with first-time after CHD surgery, age 1 to 5 years old and were admitted at the two tertiary level hospitals. Subjects were assigned to the control and the experimental groups by matching caregivers' age, educational level, and family income and were equally distributed among the hospitals. They were 22 subjects in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received the discharge planning program for children with CHD after heart surgery. Research instruments included the discharge planning program for children with CHD after heart surgery, VDO, the parental guidebook of caring behavior of children with CHD after heart surgery, the questionnaires of caregiver's caring behavior of children with CHD after heart surgery and a measurement of knowledge on caregiver's caring children with CHD after heart surgery. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The research finding was that mean of caregiver's caring behavior of children with CHD after heart surgery caregivers in the experimental group were higher than that in the control groups at posttest at the level of .05

The research provides innovative nursing intervention for caregiver's preparation in caring for the children with CHD after heart surgery at home. The finding suggests that VDO, parental guidebook, and telephone follow-up intervention promote caregiver's ability and may prevent complication that may occur at home. And nursing administrators can apply this discharge planning program used in nursing quality development plans for training nurses can use this programs for children with congenital heart disease after heart surgery.

Keywords: discharge planning, children with congenital heart disease after heart surgery

บทนำ

โรคหัวใจในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากความพิการแต่กำเนิด มีความผิดปกติด้านโครงสร้างของหัวใจ ทำให้เกิดการทำหน้าที่ของหัวใจไม่สมบูรณ์ อุบัติการณ์ในภูมิภาคเอเชียพบประมาณ 9.3 รายต่อการเกิดมีชีพ 1000 ราย¹ และเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิต² ประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่และเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปีละประมาณ 8,000 คน³ ในจำนวนนี้ประมาณ 3,500-4,000 คน ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อไม่ให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร^{4,5} เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุ 1-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังต้องพึ่งพาไม่สามารถดูแลตนเองได้จากข้อจำกัดด้านพัฒนาการและสติปัญญา จึงขึ้นกับความสามารถของผู้ดูแลในการอยู่รอดของชีวิต⁶ หลังได้รับการผ่าตัด หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ สถิติการเสียชีวิตของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดเมื่อกลับไปบ้าน

พบว่ามียอัตราการตายถึงร้อยละ 15 และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 20 ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลที่ไม่ถูกต้อง⁷⁻⁹ การทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด มีปัญหาที่สำคัญคือผู้ดูแลขาดความรู้ ขาดทักษะ มีความเครียดในการดูแลที่บ้าน ทำให้เกิดการรับรู้ที่บกพร่อง และขาดความพร้อมในการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และทำให้เด็กเสียชีวิตได้^{7, 9-12} โดยการวางแผนการจำหน่ายสามารถเพิ่มความพร้อมในการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กได้ แต่มีการศึกษาในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านค่อนข้างน้อย และพบว่าในการปฏิบัติทางคลินิกยังไม่พบระบบการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน และผู้ดูแลขาดสื่อความรู้และรายการตรวจสอบอาการผิดปกติของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจเพื่อการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้

ทันทั้งที่ยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลทารกเมื่อกลับไปบ้านมากขึ้น ดังปรากฏในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ซึ่งพบว่ามีการให้ความรู้กับมารดาแต่ขาดการฝึกฝนทักษะ ทำให้เกิดการจดจำที่ไม่สมบูรณ์และไม่มั่นใจในการปฏิบัติจริงเมื่อกลับบ้าน ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำหลังได้รับโปรแกรมฯ¹³ และ ศึกษาความพร้อมในการกลับบ้านของบิดามารดาโดยการให้ความรู้และสอนทักษะต่างๆ ในการดูแลบุตรโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด ก่อนการจำหน่าย แต่ไม่มีการให้คำปรึกษาติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องขาดคู่มือการดูแลหรือรายการสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน โดยพบว่าบิดามารดาที่มีความรู้ถึงร้อยละ 96 แต่ไม่คงอยู่โดยหลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์พบว่าร้อยละ 20 ของบิดามารดาที่มีพฤติกรรมการดูแลบุตรบกพร่อง มีความวิตกกังวล และไม่สามารถจัดการการดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวด้วยตัวเอง¹⁴

การวางแผนการจำหน่าย เป็นกระบวนการพื้นฐานการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงการดูแลที่บ้าน โดยใช้การประเมิน ตั้งเป้าหมาย วางแผน ค้นหาวิธีการดูแลที่เหมาะสมตรงตามศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์ประสานงาน และมีการประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล¹⁵ และการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากิจกรรมการสอนให้ความรู้ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ วิดีทัศน์ และการสอนสาธิตพร้อมกับแจกคู่มือในการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน ทำให้มารดาที่มีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ลดโอกาสกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้^{7, 14, 16} และ มีการศึกษาที่พบว่า การโทรศัพท์เยี่ยมบ้านหลังจากการจำหน่ายกลับบ้าน ช่วยในการระบุปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลได้ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่บ้านได้¹⁷ ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมบูรณาการวางแผนการจำหน่ายสำหรับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด ร่วมกับกิจกรรมการสอนให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เสริมทักษะ แจกคู่มือการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน และติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำการจัดการอาการต่างๆ เมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้มีความพร้อม มีความมั่นใจ สามารถดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้

อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยใช้กรอบแนวคิดการจำหน่ายที่กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพซึ่งทำงานร่วมกัน เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมหนึ่ง¹⁸ ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการจำหน่ายคือ การสอนสอนสาธิตผ่านสื่อวีดิทัศน์ การฝึกปฏิบัติ การแจกคู่มือแบบประเมินอาการผิดปกติเมื่อกลับบ้าน และการโทรศัพท์ให้คำปรึกษาที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแล เกิดการรับรู้ และมีความมั่นใจ มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ จากกระบวนการวางแผนการจำหน่าย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) ประเมินรูปแบบการดำรงชีวิต แบบแผนการเลี้ยงดูของเด็กและครอบครัว ตามการรับรู้ปัญหาาร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือตามสถานภาพของเด็กแต่ละราย 2) การวินิจฉัยกำหนดปัญหาเฉพาะที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกันกำหนดเป็นเป้าหมายทางการพยาบาล 3) การวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับเด็กแต่ละราย 4) การดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม และเกิดการเรียนรู้ ประกอบด้วยการสอน การสาธิตโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ วิดีทัศน์

ร่วมกับให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติจริง การแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน 5) การประเมินผลติดตามการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายโดยประเมินความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน และการโทรศัพท์เพื่อติดตามผลการปฏิบัติที่บ้านเป็นระยะ ๆ ร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น จากโปรแกรมดังกล่าว จะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่บ้านได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two group posttest only design) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลหลักที่มีคุณสมบัติ เป็นบิดามารดา หรือ ญาติ ที่ดูแลเด็กตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่ายกลับบ้าน มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป สามารถ พูดอ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ที่บ้าน เต็มใจให้ความร่วมมือ และดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดครั้งแรก อายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ให้การผ่าตัดเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ จำนวน 2 แห่ง โดยหลังการผ่าตัดหัวใจ เด็กมีอาการคงที่ ไม่มีอาการโรคหัวใจกำเริบ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 44 คน โดยจัดให้ 22 คนแรกเข้าเป็นกลุ่มควบคุม และ 22 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งเท่า ๆ กัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนจากสภาพแวดล้อมในการรักษาต่อตัวแปรตาม และจับคู่ (match pair) อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ดูแล ให้มีลักษณะเหมือนกัน¹⁹

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลราชวิถี หนังสือรับรองเลขที่ 022/2561 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หนังสือรับรองเลขที่ 2560/876 ลงวันที่ 23 มกราคม 2561 จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากทั้ง 2 โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของ

การวิจัย พร้อมแจ้งให้ผู้ดูแลทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่เด็กในปกครองได้รับแต่อย่างใด และสิทธิในระหว่างการวิจัยที่สามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลา รวมทั้งการรักษาความลับข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แนะนำตัวกับแพทย์ประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกการพยาบาล และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี และหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมเด็ก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ของผู้ดูแล จากแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยเด็กเมื่อพบกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างฟัง เมื่อยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย (inform consent form)

กลุ่มควบคุม

1. กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมทั้งนัดหมายในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด เมื่อมาตรวจรักษาตามนัดของแพทย์ภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าพบผู้ดูแลตามการนัดหมายบริเวณห้องตรวจโรคแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเด็กหลังการพบแพทย์แล้ว โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด ผู้ดูแลทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดให้กับผู้ดูแลเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณและแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลองเมื่อกำหนดกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านเรียบร้อยแล้ว โดยมีการจับคู่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลให้เหมือนกับกลุ่มควบคุม

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลที่หอผู้ป่วยเด็กในวันแรกของการย้ายมาที่หอผู้ป่วย เริ่มกิจกรรมการวางแผนการจำหน่าย 5 ขั้นตอน ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้

วันที่ 1 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล กำหนดบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจและความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพและในบริบทของผู้ดูแล และกิจกรรมที่ 3 การกำหนดแผนการจำหน่ายตามศักยภาพของผู้ดูแลที่มีอยู่จริงที่บ้าน ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

วันที่ 2 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม กิจกรรมที่ 4 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจหลังผ่าตัดตกลงร่วมกับผู้วิจัย ผู้วิจัยสอนความรู้ที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด และสอนสาธิตในเรื่องการนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการเขียวอาการหอบเหนื่อย การจับชีพจร การดูแลแผลผ่าตัด การอาบน้ำ การรับประทานยา การบดยา และการสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ วิดีทัศน์ประกอบการสอน แจกเอกสารสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้ผู้ดูแลปฏิบัติจริงโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลา ผู้วิจัยมีการประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังจากที่ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง และเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย

วันที่จำหน่าย ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลตามแผนที่วางไว้ กิจกรรมที่ 3 ก่อนการจำหน่าย โดยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมการปฏิบัติของผู้ดูแลที่บ้านทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง โดยการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ทำการกำกับทดลอง โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบวัดความรู้เรื่อง การดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยตั้งเกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลเพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด ในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กมาตรวจติดตามอาการของแพทย์ ภายหลังจากการจำหน่าย 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลบริเวณห้องตรวจโรคแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเด็กหลังการพบแพทย์แล้ว ตามการนัดหมาย และให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด จากนั้นแสดงความขอบคุณและแจ้งให้ผู้ดูแลทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบบันทึกส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ โรคที่เป็นการผ่าตัดที่ได้รับ ยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา เรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 13 ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 25 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ตัวเลือก ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .87

2. เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ร่วมกับชุดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งจัดให้กับผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดก่อนกลับบ้านที่หอผู้ป่วย ในวันที่ 1 และ 2 ของการรับไว้ในหอผู้ป่วย, วันที่จำหน่ายกลับบ้าน และกิจกรรมโทรติดตามเยี่ยมบ้านอีก 2 ครั้ง รวม 5 ครั้ง, สื่อการสอนสไลด์คอมพิวเตอร์ คลิปวิดีโอเกี่ยวกับแบบที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด และคู่มือการดูแลที่บ้านของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดสำหรับผู้ดูแล ซึ่งผ่าน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจในเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในเครื่องมือการดำเนินการทดลอง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 1 และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปวิเคราะห์โดยใช้สูตรการคำนวณ Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ .84

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Window (SPSS/FW) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติการวิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติดังนี้ 1) ข้อมูลส่วน

บุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติค่าที (independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี เท่ากันทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 34.18 และ 33.27 ปี ตามลำดับ มีระดับการศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 63.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง รายได้ของครอบครัวทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และมีจำนวนบุตรที่ต้องดูแลในครอบครัว 2 คนขึ้นไป ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 45.5 และ 50 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมการดูแลที่บ้าน ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	98.45	1.54	42	9.931	0.001*
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	84.17	6.56			

*p<.05

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีค่าเท่ากับ 98.45 และ 84.17 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย อธิบายได้ว่า การที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดนั้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อวางแผนการจำหน่าย ให้การให้คำปรึกษาไม่มีแบบแผน แม้มีการแนะนำด้วยวาจาในเรื่อง การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน การรับประทานยาเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด แต่ผู้ดูแลขาดการฝึกปฏิบัติ และไม่มีการสอนผ่านสื่อที่สร้างความสนใจหรือง่ายแก่ความเข้าใจติดตามทั้งขาดระบบติดตามอาการหลังจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว^{7,9,11} ในขณะที่ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดตามกระบวนการ 5 ขั้นตอน ร่วมกับกิจกรรมการจำหน่ายคือ การสอน สอนสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การแจกคู่มือแบบประเมินอาการผิดปกติเมื่อกลับบ้าน และการโทรศัพท์ให้คำปรึกษาที่บ้าน โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดที่กลุ่มทดลองได้รับนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สอน สนับสนุนผู้ดูแลในการฝึกปฏิบัติในทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดเกิดความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี รวมทั้งมีการสอนสาธิตผ่านสื่อวิดีโอทัศน์ มีภาพและเสียงบรรยาย จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ และการรับรู้ได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่พบว่า การใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนให้ความรู้กับมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด มีพฤติกรรมดูแลบุตรได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05¹³ ซึ่งผลการศึกษานี้ ยืนยันว่าการใช้แผนการจำหน่ายโดยมีส่วนร่วมกับผู้ดูแล มีการสอนให้ความรู้ผ่านสื่อวิดีโอทัศน์ ฝึกทักษะที่จำเป็น การแจกคู่มือการดูแล และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 2 ครั้ง ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้

อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมแบบสองขั้นตอนเพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อพฤติกรรมดูแลของบิดามารดา และการจัดการดูแลต่อที่บ้าน พบว่า การสอนให้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับบทบาทการดูแลบทบาทดูแลของบิดามารดาผ่านสื่อวิดีโอ และแผ่นพับ และมีการถาม-ตอบแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นระยะเวลา 3 วันก่อนการจำหน่าย สามารถทำให้พฤติกรรมดูแลของบิดามารดาของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05²⁰ และการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0-2 ปี พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนที่ประกอบด้วยการสอนผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การแจกคู่มือ ใช้ระยะเวลาในการให้โปรแกรม 3 วัน และการให้คำปรึกษาดูตามโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลบุตร และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05¹⁷ และการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจ VSD และภาวะ Pulmonary artery hypertension ในประเทศจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 0-6 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายประกอบด้วย กิจกรรมการสอนเรื่องโรคและการรักษา การดูแลเด็กเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านโดยเริ่มโปรแกรมตั้งแต่วันแรกของการนอนโรงพยาบาล โดยสอนอย่างน้อย 30 นาที และแจกคู่มือเกี่ยวกับความรู้และการดูแล และมีการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนการมาตรวจตามนัดอีกครั้ง พบว่า พฤติกรรมดูแลและระดับความรู้ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05²¹ ดังนั้น โปรแกรมการจำหน่ายเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลที่บ้านในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหรือทีมสหวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายนี้ไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้หลังได้รับการผ่าตัดได้ เพื่อการวางแผนบริการที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ดูแล ทั้งในด้านการเรียนรู้ ความสามารถในการรับรู้ ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ที่บ้าน และพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการปฏิบัติจริงจนเกิดความมั่นใจในการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างมั่นใจ สามารถจัดการอาการต่างที่เกิดขึ้นที่บ้านได้ ซึ่งจะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดที่บ้านดีขึ้น

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดนี้ ไปเป็นแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หรือการจذبกรมการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด ให้กับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมเพื่อนำไปใช้ในการเตรียมการจำหน่ายเด็กกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงการคงอยู่ของประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากการผ่าตัดในระยะยาว

References

1. Van der Linde D, Konings EE, Slager MA, Witsenburg M, Helbing WA, Takkenberg JJ, et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol.* 2011;58(21):2241-7.
2. Sungswang J. Patient care adult congenital heart disease: transition from pediatrics to adult health care. Bangkok: A-Plus Print;2014. (in Thai)
3. Writing Group M, Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2016;133(4):e38-360.
4. Paphawadee Laonanitcharoen. Nursing Care of Children Undergoing Congenital Heart Surgery. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* January - April 2018;Volume 19 (Supplement) 12-21. (In Thai)
5. Orem DE. *Nursing concepts of practice.* 4th, editor. St. Louis: Mosby 1991.
6. Gaskin KL, Barron DJ, Daniels A. Parents' preparedness for their infants' discharge following first-stage cardiac surgery: development of a parental early warning tool. *Cardiol Young.* 2016;26(7):1414-24.
7. Tregay J, Brown KL, Crowe S, Bull C, Knowles RL, Smith L, et al. Signs of deterioration in infants discharged home following congenital heart surgery in the first year of life: a qualitative study. *Arch Dis Child.* 2016;101(10):902-8.
8. Chayapa V. Health Promotion of Caregivers in Children with Congenital Heart Disease Undergone Heart Surgery. *Journal of Nursing Science & Health.* (Jan-March)2012;35(1):1-9. (In Thai)
9. Tregay J, Wray J, Crowe S, Knowles R, Daubeney P, Franklin R, et al. Going home after infant cardiac surgery: a UK qualitative study. *Arch Dis Child.* 2016;101(4):320-5.
10. Pye S, Green A. Parent Education after Newborn Congenital Heart Surgery. *Advances in Neonatal Care.* 2003;3(3):147-56.
11. Garcia RU, Aggarwal S, Natarajan G. Parental perception of functional status and impact on the family of children with congenital heart surgery. *Early Hum Dev.* 2016;96:45-51.

12. Chatchada P. The Effect of Educational Program on Maternal Care for Children with Congenital Heart Disease Post Open-Heart Surgery. Mahidol University; 2011. (In Thai)
13. Schuh M, Schendel S, Islam S, Klassen K, Morrison L, Rankin KN, et al. Parent readiness for discharge from a tertiary care pediatric cardiology unit. *J Spec Pediatr Nurs.* 2016; 21(3):139-46.
14. Jackson MF. Discharge planning: issues and challenges for gerontological nursing. A critique of the literature. *Journal of Advanced Nursing.* 1994;19:492-502.
15. Satima S. The effect of supportive-educative nursing system program on knowledge and behaviors of mothers of children with acyanotic congenital heart disease aged 0-2 years. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing.* 2015;26(2):25-38. (In Thai)
16. Lushaj EB, Nelson K, Amond K, Kenny E, Badami A, Anagnostopoulos PV. Timely Post-discharge Telephone Follow-Up is a Useful Tool in Identifying Post-discharge Complications Patients After Congenital Heart Surgery. *Pediatr Cardiol.* 2016;37(6):1106-10.
17. McKeehan KM, Coulton CJ. A Systems Approach to Program Development for Continuity of Care in Hospitals. *Continuity of Care: Advancing the Concept of Discharge Planning.* 1985:79-92.
18. Kanchana P. Caregiving and Related Factors among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease. *Nursing Journal.* September 2015;42:35-45. (In Thai)
19. Jaiaree P. The Effect of Disease Prevention Motivation Program On Family Caregivers' Behavior In Oral Health Care For Preschoolers with Congenital Heart Disease. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2018;19(1):167-176. (in Thai)
20. Koonwiang E. Effectiveness of Health Education Program for Prevention of Respiratory Infection Among Children with Acyanosis Congenital Heart Disease. 2017.18 (supp.) (in Thai)
21. Chuankamol C. Effectiveness of Two - Phase - Discharge Plan Program for Children undergoing Open Heart Surgery upon Parental Care practice and Continuing Care Management. KhonKaen University; 2013.
22. Wu X, Li Q, Chen J. Discharge planning for children with ventricular septal defect and Pulmonary arterial hypertension in China. *International Journal of Nursing Sciences.* 2015;2(2):167-72.