

การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี

ศศิชล คำเพราะ^{1*}

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี และ 2) ทดสอบผลการใช้รูปแบบการให้คำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยและเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบ และ 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) รูปแบบการให้คำแนะนำ และ 2) แบบสอบถามความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Student's t-test

ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0-1 ปี ประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว 2) การดูแลโภชนาการ 3) การรับประทานยา 4) การป้องกันการติดเชื้อ 5) การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือ 6) การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และ 7) การพาเด็กมาตรวจตามนัด การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

2. ผลการใช้รูปแบบการให้คำแนะนำ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมดูแลเด็ก พฤติกรรมการดูแลเด็ก ก่อนทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและภายในกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าค่าเฉลี่ยการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การให้คำแนะนำ / เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว / ภาวะแทรกซ้อน

*Corresponding author: ศศิชล คำเพราะ, อีเมล: modsasichol@yahoo.com, โทร. 0818194352

Received: October 25, 2022 / Revised: November 21, 2022 / Accepted: December 19, 2022

Development of Guidance Model for Complication Prevention in Children with A cyanotic Congenital Heart Disease Aged 0 - 1 Year

Sasichol Kamproh^{1*}

¹Public Health Technical Officer, Professional Level Queen Sirikit National Institute of Child Health

Abstract

The purposes of this research were to 1. develop a model of guidance for caregivers to prevent complications in children with acyanotic congenital heart disease aged 0 - 1 years. 2. test the results of using the advice model. The research was carried out in 3 phases, namely: 1. Studying and analyzing basic data, 2. Designing and developing a model, and 3. Evaluating the use of the model. The tools used in the research were: 1. guidance model; 2. questionnaires regarding the knowledge perceived and behaviors of caregivers in children with acyanosis congenital heart diseases. Data analysis was performed using descriptive, frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and Student's t-test.

The research results found that:

1. A guidance model for complication prevention in children with acyanotic congenital heart disease aged 0-1 years consists of knowledge, demonstration, practice with 7 topics: 1. Knowledge about acyanotic congenital heart disease, 2. Nutrition care, 3. Medication, 4. Infection prevention, 5. Observation signs of complication, 6. Early stimulation and immunization for children, and 7. Appointment keeping. Providing consultation through telephone regarding caregiver's problem on performing caring behaviors for their children

2. The results of the study showed that after the experimentation the caregivers of the experimental group gained significantly higher proper caring behaviors of their children with acyanotic congenital heart disease than before the experimentation, in regard to: perceived severity; perceived vulnerability of getting complications; perceived response efficacy; self-efficacy; behavior intention, and behaviors on caring children with a cyanotic congenital heart disease ($p < 0.001$). It was also found that after the experimentation the average number of time of getting respiratory infection among the children of the experimental group decreased significantly ($p < 0.001$)

Keywords: Recommendation Form / Children with Acyanotic Congenital Heart Disease / Complications

*Corresponding author: Sasichol Kamproh, E-mail: modsasichol@yahoo.com, Tel. 0818194352

Received: October 25, 2022 / Revised: November 21, 2022 / Accepted: December 19, 2022

บทนำ

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) เป็นความพิการชนิดหนึ่งที่พบมากในเด็ก พบประมาณ 8 ราย ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Chowdhury, Hoque, Ali, & Hossain, 2018)¹ อุบัติการณ์โรคหัวใจในเด็กของประเทศไทยใกล้เคียงกับหลายประเทศทั่วโลก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบบ่อยที่สุด มากกว่าร้อยละ 80-90 จากปัญหาโรคหัวใจในเด็กทั้งหมด ประเทศไทยมีเด็กที่เกิดใหม่และเป็นโรคหัวใจปีละประมาณ 8,000 คน² จากข้อมูลของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการรับผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมากที่สุดในประเทศไทย ประมาณ 1 ใน 4 ของเด็กโรคหัวใจทั่วประเทศคือมากกว่า 1,300 - 1,400 ราย ในแต่ละปี³ ในจำนวนนี้ร้อยละ 50-60 เป็นทารกในครรภ์แรก ร้อยละ 71 เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวชนิดที่พบบ่อยได้แก่ ventricular septal defect (ชนิดไม่เขียว), patent ductus arteriosus (PDA), atrial septal defect (ASD) เป็นต้น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคที่มีความผิดปกติของโครงสร้างในหัวใจและหลอดเลือด ความผิดปกติเหล่านี้จะมีผลต่อระบบการไหลเวียน ซึ่งอาการอาจจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กป่วยและสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ที่คลินิกโรคหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าการให้คำแนะนำกับผู้ดูแลเด็กป่วยที่มารับบริการเป็นการให้คำแนะนำตามความต้องการของผู้ดูแล โดยวิธีการตอบคำถามของผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ผู้ดูแลบางคนไม่กล้าสอบถามข้อสงสัยเนื่องจากมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากทำให้รู้สึกเกรงใจ รวมทั้งผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เด็กเป็น ขาดการรับรู้ความรุนแรงของโรค ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ขาดการรับรู้ในผลการตอบสนองของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ขาดความรู้และขาดความตั้งใจในการมีพฤติกรรมดูแลเด็กในเรื่องโภชนาการ การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือเบื้องต้น การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การพาเด็กมาตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ ผู้ดูแลขาดการสนับสนุนด้านกำลังใจ ต้องการผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลเด็กป่วยเมื่อต้องดูแลเด็กป่วยเองที่บ้านในระหว่างรอรับการผ่าตัดรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอรราช คุณเวียง¹³ และการดูแลเมื่อเด็กมีภาวะหัวใจวาย ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของโรคนี้ และยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปโดยไม่มีกำหนด ซึ่งอาจทำให้เด็กไม่มีโอกาสได้รับการผ่าตัดรักษาเนื่องจากอาการของโรครุนแรงเกินกว่าจะทำการผ่าตัดรักษาได้ และ/หรือเด็กเสียชีวิตก่อน ดังนั้นถ้าหากเด็กได้รับการดูแลรักษาถูกต้องสม่ำเสมอ โดยผู้ดูแลมีความเข้าใจและดูแลเด็กอย่างถูกต้องจะช่วยให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีความพร้อมเพื่อรับการผ่าตัดได้ตามกำหนด

จากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของโรเจอร์⁴ อธิบายว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหรืออันตราย รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการได้รับอันตราย มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมต่อการป้องกันโรค อีกทั้งแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นแรงเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่ต้องดูแลเด็กป่วยอายุ 0 - 1 ปี ซึ่งเด็กอยู่ในวัยที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการผู้ดูแลเอาใจใส่ จริงใจ ยกย่องเห็นคุณค่า ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำกับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสุขภาพแข็งแรงดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีความพร้อมสำหรับการรับการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-1 ปี โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อทดสอบผลการใช้รูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0 - 1 ปี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Rogers (1975)⁴ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ House⁶ มาใช้กำหนดกระบวนการพัฒนารูปแบบในระยะที่ 2 ซึ่งการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย วิเคราะห์สถานการณ์ การออกแบบและพัฒนา และการประเมินผลการใช้รูปแบบ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ การให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว โดยการพูดคุยสอบถามพยาบาลประจำคลินิก จำนวน 3 ท่าน ใช้แนวคำถามแบบเจาะลึกเกี่ยวกับรูปแบบการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในปัจจุบัน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการพัฒนาที่ต้องการ และสอบถามความรู้และความต้องการคำแนะนำจากผู้ดูแลที่พาเด็กมารับบริการ จำนวน 10 ราย เมื่อได้ประเด็นปัญหาและทบทวนวรรณกรรมแล้ว ผู้วิจัยจัดทำร่างรูปแบบการให้คำแนะนำ

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนา พัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จากแนวคิดของ Rogers⁴ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคเป็นผลมาจากการประเมินการคุกคามของโรคคือการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและรับรู้ว่าคุณมีความรุนแรง และอันตราย มีการประเมินผลของพฤติกรรม คือมีความเชื่อว่าตนเองสามารถป้องกันโรคและผลของการปฏิบัติของตนเองสามารถป้องกันโรค หรือภัยสุขภาพได้ จะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้ และจากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของ House⁶ ที่มีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น คือ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก มีความเข้าใจกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ และการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ เงินทอง จากผู้ให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นการให้ความรู้ การกระตุ้นเตือน การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ให้กำลังใจ จะช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดีที่ถูกต้อง⁶ ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบการสร้างรูปแบบให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล ประกอบด้วยเนื้อหา 7 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว 2) การดูแลโภชนาการ 3) การรับประทานยา 4) การป้องกันการติดเชื้อ 5) การสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือเบื้องต้น 6) การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และ 7) การพาเด็กมาตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ โดยใช้วิธีการให้คำแนะนำ 4 วิธีการ ประกอบด้วย 1) การสอนหรือการให้ความรู้ (teaching) เป็นการช่วยเหลือผู้ดูแลในการพัฒนาความรู้หรือทักษะที่จำเป็นเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 2) การชี้แนะ (guiding) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องที่แท้จริงเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพิงได้ 3) การสนับสนุน (supporting) และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้วยการให้กลุ่มผู้ดูแลได้พบกันในห้องที่เป็นส่วนตัวภายใต้บรรยากาศที่สงบ เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดทำให้เกิดความไว้วางใจ และกล้าแสดงออกมากขึ้น นำรูปแบบไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจเด็ก ทันตแพทย์เด็ก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคหัวใจ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความเหมาะสม

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบ เป็นการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการให้คำแนะนำที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ดูแลและเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0 - 1 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ช่วงระหว่างเดือน มกราคม ถึง เมษายน 2562 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 50 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้แนวคิดของ รัชนีชัย วรพวงศธร⁵ ถ้าเป็นการวิจัยแบบ ทดลองควรจะมีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20-30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ การคัดเข้าคือ ผู้ดูแล มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ดูแลเด็กอายุ 0 - 1 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดไม่เขียว ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาแก้ไขความผิดปกติ ผู้ดูแลสามารถสื่อสาร อ่านเขียนภาษาไทยได้ และสามารถติดต่อ ได้ทางโทรศัพท์ เกณฑ์การคัดออก คือเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่มีความพิการอื่นๆ ร่วมด้วยเช่น มีการทำช่อง ทวารเทียม สมอพิการ Down's Syndrome เป็นต้น เกณฑ์การยุติการวิจัย คือผู้ดูแลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตั้งแต่ เริ่มต้นจนสิ้นสุดการทดลอง หรือผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เช่น ต้องได้รับการผ่าตัด ผูกเค้น ต้องได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี ซึ่งผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำต่อผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ที่คลินิกโรคหัวใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง รูปแบบประกอบด้วยกิจกรรมการสอนและสาธิต โดยมีสื่อการสอน คือ คู่มือการดูแลเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มีเนื้อหาพร้อมภาพประกอบเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการรักษา การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในด้านโภชนาการ การรับประทานยา การป้องกันการ ติดเชื้อ การสังเกตภาวะหัวใจวายและการบรรเทาอาการ การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการมา ตรวจตามนัด ตรวจสอบคุณภาพโดยนำไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา (content validity) โดย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจในเด็ก ทันตแพทย์เด็ก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็ก โรคหัวใจ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความเหมาะสม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแล แบ่งเป็น 7 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคมประกอบด้วย ข้อมูลของผู้ดูแล อายุ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ การศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วย เพศ อายุ จำนวน 11 ข้อ โดยใช้คำถามเป็นลักษณะเลือกตอบและ แบบสอบถามจำนวนครั้ง การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของเด็กป่วย ในเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมา ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิด จำนวน 15 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแล ในการดูแลเด็กป่วยป่วยโรคหัวใจแต่กำเนิด จำนวน 14 ข้อ ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ดูแลเด็กป่วยป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 18 ข้อ ตอนที่ 6 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วย ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 14 ข้อ ตอนที่ 7 แบบสอบถามเพื่อใช้วัดพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยป่วยโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิด จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถาม ตอนที่ 2, 3, 4, 6 มีลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและลบ เป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ตัวเลือก

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถาม ตอนที่ 2, 3, 4, 6 คือ ข้อความแสดงการรับรู้ในทางบวก 3 ระดับ คือ ระดับเห็น ด้วย 3 คะแนนไปจนถึง ระดับไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และข้อความแสดงการรับรู้ในทางลบ 3 ระดับ คือ ระดับเห็นด้วย 1 คะแนน ไปจนถึงระดับไม่เห็นด้วย 3 คะแนน แบบสอบถาม ตอนที่ 5 มีเกณฑ์การให้คะแนน คือระดับมั่นใจมาก 3 คะแนน ไป จนถึงระดับมั่นใจน้อย 1 คะแนน และแบบสอบถามตอนที่ 7 มีเกณฑ์การให้คะแนน คือระดับปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนนไป จนถึงระดับไม่ปฏิบัติเลย 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม ตอนที่ 2, 3, 4, 5, 6 แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ของเบส⁷ ดังนี้ คะแนน เฉลี่ย 1.00 - 1.66 ระดับของการรับรู้ ต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 ระดับของการรับรู้ ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับของการรับรู้ สูง การแปลผลคะแนนแบบสอบถาม ตอนที่ 7 ใช้แนวคิดการแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ของบลูม⁸ ดังนี้ คะแนนต่ำกว่า 60 % ระดับพฤติกรรม ต่ำ คะแนน 60-80% ระดับพฤติกรรม ปานกลาง คะแนน มากกว่า 80% ระดับพฤติกรรมสูง

ตรวจสอบคุณภาพโดยนำไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา) content validity (โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจในเด็ก ทันตแพทย์เด็ก และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคหัวใจ ภายหลังการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้มีความเหมาะสมแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง

(try out) จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามพฤติกรรมฯ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม : ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลด้วยแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างนั้น กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติของคลินิกโรคหัวใจ

กลุ่มทดลอง : ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลด้วยแบบสอบถาม จากนั้นจัดกิจกรรมตามรูปแบบการให้คำแนะนำ ที่ออกแบบโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีลำดับกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 : เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว และโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วย (ใช้เวลา 90 นาที)

1. บรรยายประกอบสื่อคอมพิวเตอร์ ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ความหมาย สาเหตุของการเกิดโรค อาการ ภาวะแทรกซ้อน แนวทางการรักษา การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในด้านการให้อาหาร การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตภาวะหัวใจวายและการบรรเทาอาการ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด และให้ผู้ดูแลเด็กแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก และผู้วิจัยร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้สมาชิกช่วยกันแสดงความคิดเห็น

2. ผู้วิจัยสาธิตการจับชีพจรเด็ก การจัดทำให้นมเด็กศีรษะสูงไม่ต่ำกว่า 45 องศา การจัดทำให้เรือ การทดสอบความเหมาะสมของอุณหภูมิ การเตรียมยา การให้ยาและยาเม็ด การสังเกตอาการผิดปกติหลังการให้ยา และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ โดยการทดลองจับชีพจรของตัวเองแล้วก็ต้องแล้วก็ได้ฝึกจับชีพจรของเด็ก โดยผู้วิจัยจะตรวจสอบอัตราการเต้นของชีพจรที่ผู้ดูแลนับได้กับผู้วิจัยนับได้จนผู้ดูแลสามารถทำได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการฝึกปฏิบัตินี้ทำทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล อภิปรายกลุ่มและร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญเน้นถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านการให้อาหาร การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตภาวะหัวใจวายและการบรรเทาอาการ การรับประทานยา และการพาเด็กมาตรวจตามนัด

3. ผู้วิจัยแจกแผ่นพับเกี่ยวกับเรื่องโรค ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยง ของการเกิดภาวะแทรกซ้อน แจกคู่มือการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ในเรื่องการดูแลด้านการให้อาหาร การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตภาวะหัวใจวายและการบรรเทาอาการ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด และแจกโปสเตอร์ตารางการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตารางการรับวัคซีน และอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 อีก 1 เดือน

4. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กกับผู้ดูแลในกรณีที่มีปัญหา

5. ในสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเด็กและเตือนให้พาเด็กมาตรวจตามนัด ครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมครั้งที่ 2 : เพื่อสร้างการรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็ก (ใช้เวลา 60 นาที)

1. ผู้วิจัยสาธิตการจัดท่านอนศีรษะสูง (Semi fowler's position) และท่าเข้าชิดอก (knee chest position) โดยให้ผู้ดูแลจัดทำเด็กร่วมกับผู้วิจัย ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือเด็กที่มีอาการเหนื่อยหอบ ภาวะหัวใจวาย เนื่องจากการขาดออกซิเจนในปอด ซึ่งสามารถเกิดได้หากเด็กร้องไห้นานๆหรือมีกิจกรรมมากเกินไปทำให้เกิดอาการดังกล่าว จากนั้นผู้วิจัยสาธิตการสังเกตลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ การสังเกตอาการเหนื่อยหอบ และสาธิตการทำความสะอาดปากและฟันโดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดเหงือก ฟัน ลิ้น เพดานและกระพุ้งแก้ม และให้ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติกับเด็ก

2. ทบทวนการฝึกทักษะการจับชีพจร โดยให้ผู้ดูแลปฏิบัติรายบุคคล อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข นัดอาสาสมัคร เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3 อีก 1 เดือน

3. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กกับผู้ดูแลในกรณีที่มีปัญหา

4. ในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเด็กและเตือนให้พาเด็กมาตรวจตามนัด ครั้งที่ 3

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมครั้งที่ 3 : เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็ก การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลเด็ก (ใช้เวลา 60 นาที)

1. ทบทวนเนื้อหาในกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 เกี่ยวกับเรื่องโรคและการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในด้าน การให้อาหาร การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตภาวะหัวใจวายและการบรรเทาอาการ การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด
2. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้หุ่นตุ๊กตา
3. อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติและหาวิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เป็นอยู่จริง
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามผู้ดูแลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 16 ลิขสิทธิ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการ ทดลองทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01

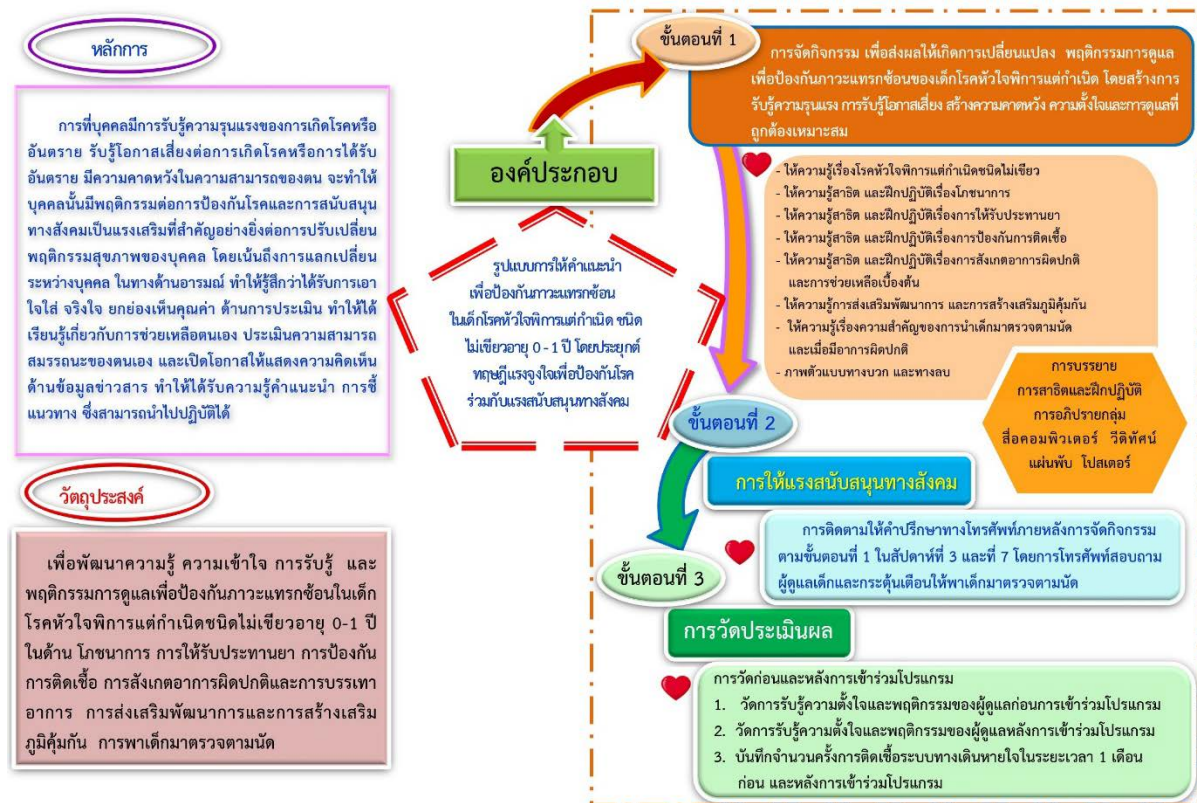
1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมดูแลเด็ก พฤติกรรมการดูแลเด็ก ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Student's t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Student's t-test

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ใบรับรองเลขที่ REC.041/2562 รับรอง ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2561

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0 - 1 ปี ดังรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี

ส่วนที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี

1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากร พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96 มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี ร้อยละ 48 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94 การศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 48 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 ครอบครัวมีรายได้รายได้อยู่ระหว่าง 2,001 - 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 42 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 88 เด็กป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56 เด็กมีอายุ 0 - 1 เดือน ร้อยละ 26 ส่วนใหญ่เคยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมาแล้ว 3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 40

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและภายในกลุ่มทดลอง

2.1 ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.4 ความคาดหวังในผลการตอบสนองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลการตอบสนองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.5 ความคาดหวังในความสามารถเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในความสามารถเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.6 พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2.7 ค่าเฉลี่ยการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0 - 1 ปี ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการดูแลเด็ก โดยมีการบรรยายประกอบสื่อคอมพิวเตอร์ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติในการดูแล ตามหลักการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญโดยผู้ดูแลและได้รับการฝึกปฏิบัติจริง เช่น การฝึกปฏิบัติการจัดท่าให้นมศีรษะสูง การจัดท่าโล่ลมให้เรือ การทดสอบขนาดของจุกนม วิธีการให้รับประทานยา การให้ยาชนิดน้ำ การให้ยาชนิดเม็ด การสังเกตอาการผิดปกติหลังจากการให้ยา การฝึกจับชีพจรเด็กก่อนการให้ยา ทำให้ผู้ดูแลมีความสนใจ ง่ายต่อความเข้าใจสามารถพัฒนาความรู้เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้อย่างถูกต้อง การที่ผู้ดูแลได้รับการฝึกปฏิบัติจริงทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ขณะให้ความรู้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม หากเกิดข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติมจนกว่าจะมีความรู้ ความเข้าใจ และหลังจากการฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้วผู้ดูแลยังได้รับคู่มือการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อุปกรณ์การให้ยา อุปกรณ์การให้นมมากกลับไปที่บ้านด้วย นอกจากนี้รูปแบบการให้คำแนะนำที่พัฒนาขึ้น มีการให้บริการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้ดูแล ซึ่งเป็นความแตกต่างจากการให้บริการตามปกติ กิจกรรมให้บริการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และส่งผลต่อเนื่องถึงพฤติกรรมของผู้ดูแลในการนำผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวมารับการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง การบรรยายประกอบสื่อคอมพิวเตอร์เป็นกลวิธีที่ดึงดูดความสนใจได้ดีผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้ดูแล หลายคน โอบกอดเด็กของตนเข้ามาสู่อ้อมอกแน่นขึ้นเหมือนกับกลัวการสูญเสียเด็กที่ตนเองดูแลไป ซึ่งการกระตุ้นให้ทราบถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคน่าจะมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สาธิมา สงทิมย์⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0 - 2 ปี พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนที่ประกอบด้วยการสอนผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การแจกคู่มือและการให้คำปรึกษาดูแลโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลบุตร และมีความรู้ของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และการศึกษาของ Wu et al.¹⁰ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรค หัวใจ VSD และ ภาวะ Pulmonary artery hypertension ในประเทศจีนกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 0 - 6 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการสอนเรื่องโรคและการรักษา การดูแลเด็กเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านโดยเริ่มโปรแกรมตั้งแต่วันแรกของการนอนโรงพยาบาล และแจกคู่มือเกี่ยวกับความรู้และการดูแล และมีการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนการมาตรวจตามนัดอีกครั้ง พบว่าพฤติกรรมการดูแลและระดับความรู้ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ผลการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลการตอบสนองต่อ

พฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็ก พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.001$ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้คำแนะนำที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การบรรยายประกอบสื่อคอมพิวเตอร์ แผ่นพับ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม หากเกิดข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติมจนกว่าจะมีความรู้ ความเข้าใจ และหลังจากการฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นแล้วผู้ดูแลยังได้รับคู่มือการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อุปกรณ์การให้ยา อุปกรณ์การให้นมกลับไปที่บ้านด้วย รวมทั้งการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้ดูแล สามารถเพิ่ม ความรู้ การรับรู้ ความตั้งใจและพฤติกรรมของผู้ดูแลให้สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสมวัย มีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดรักษาตามกำหนดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ Edraki, Kamali et al.¹¹ พบว่า มารดาของทารกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้ตามแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้คู่มือประกอบ มีคุณภาพชีวิตและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ามารดาที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติ นอกจากนี้ การติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์กับผู้ดูแล ในสัปดาห์ที่ 3 และ 7 เป็นช่องทางหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถสอบถามประเด็นที่สงสัยเพิ่มเติม ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อเนื่อง อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยและความเอาใจใส่ของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีต่อผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว สร้างกำลังใจ และเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการแสดงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับคำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จึงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็ก พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล สูงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Songthip, Sanasuttipun & Srichantarant¹² ซึ่งพบว่ามีมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อายุ 0 - 2 ปี ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มสูงขึ้นกว่ามารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. การเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียววัยแรกเกิด ถึง 1 ปี พบว่าหลังการใช้รูปแบบการให้คำแนะนำอัตราการติดเชื้อต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้คำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากรูปแบบการให้คำแนะนำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มประสิทธิผลให้ผู้ดูแลหรือเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มีความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติ ในการดูแลเด็กป่วยได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในให้คำแนะนำ แม้ในขณะที่เด็กป่วยรอรับการรักษาอยู่ที่บ้านส่งผลให้เด็กป่วยมีสุขภาพแข็งแรงใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจึงลดน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีการใช้รูปแบบการให้คำแนะนำ สอดคล้องกับเอกราช คุณเวียง¹³ พบว่า ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มีพฤติการณ์ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป

รูปแบบการให้คำแนะนำที่พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีการดำเนินการจัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 3 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อคอมพิวเตอร์ วิดีทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติ แผ่นพับ การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ โดยใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ทดสอบผลการใช้รูปแบบการให้คำแนะนำโดยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง พบว่า ภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการให้คำแนะนำที่พัฒนาขึ้น ผู้ดูแลเด็กป่วยกลุ่มทดลอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ถูกต้องเพิ่มขึ้นในเรื่องการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ในผลการตอบสนองต่อพฤติกรรมดูแลเด็กป่วย การรับรู้ในความสามารถตนเอง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย และมีพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของผู้ดูแลเด็กป่วยในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มสูงขึ้น ในด้านการให้อาหาร การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตภาวะหัวใจวายและการบรรเทาอาการ การให้รับประทานยา การพาเด็กมาตรวจตามนัด การส่งเสริมพัฒนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน และเมื่อ

เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบว่าภายหลังการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการให้คำแนะนำค่าเฉลี่ยการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของเด็กป่วยในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0 - 1 ปี มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างถูกต้องดีขึ้น ซึ่งช่วยลดอัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1. รูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอายุ 0-1 ปี ควรนำมาใช้เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล ที่คลินิกโรคหัวใจ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลได้มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้เด็กมีความพร้อมสำหรับการผ่าตัดรักษาต่อไป

1.2. รูปแบบที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปพัฒนาการให้คำแนะนำกับเด็กป่วยที่มารับบริการที่คลินิกอื่นได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยโดยใช้สื่อที่ทันสมัยและสะดวกมากขึ้นในการติดตามและให้คำแนะนำกับผู้ดูแล เช่น Application Line หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในทุกช่วงวัย

เอกสารอ้างอิง

1. Chowdhury, F., Hoque, M. M., Ali, M., & Hossain, A. (2018). Comparison of Growth in Children with Cyanotic and Acyanotic Congenital Heart Disease in A Tertiary Care Hospital. *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, 36(2): 64-69.
2. มูลนิธิโรคหัวใจ. History of The Cardiac Children Foundation of Thailand. Retrieved 13 Feb 2018 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.doctordek.com/index.php/2013-01-21-08-15-43>
3. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ศูนย์โรคหัวใจ [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.childrenhospital.go.th/html/2014/th/บริการเด่น/ศูนย์โรคหัวใจ>
4. Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The journal of psychology*, 91(1); 93-114
5. Woraphongsathorn T, Principles of research in public health. (4th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2000
6. House JS. The association of social relationship and activities with mortality: Community health study. *Am J Epidemiol* 1981; 3:25-30
7. Best, John W. 1977. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc
8. Bloom, B.S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill
9. สาธิมา สงทิพย์, วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, และอรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์. (2558). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 26(2): 24-38
10. Wu, X., Li, Q., & Chen, J. (2015). Discharge planning for children with ventricular septal defect and Pulmonary arterial hypertension in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 167-172
11. Edraki, M., Kamali, M., Beheshtipour, N., Amoozgar, H., Zare, N., & Nontaseri, S. (2014). The effect of educational program on the quality of life and self efficacy of the mothers of the infants with congenital heart disease. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 2(1), 51 – 59
12. Songthip, S., Sanasuttipun W., & Srichantarant, A. (2015). The effects of supportive – education 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*, 26(2), 25 – 38

13. เอกราช คุณเวียง, สมคิด ปราบภัย, ประคัลภ์ จันทร์ทอง, วันสนันท์ ศรีหวั่ง และกฤตาภรณ์ เจริญวงศ์.(2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว. วารสารพยาบาลทหารบก. 18(ฉบับพิเศษ): 56-67.