

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในผู้ดูแล เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ\*

### Factors Related to Caregiving among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease after Cardiac Surgery\*

วรรณวีการ์ ใจกล้า, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)<sup>1</sup>

Wanwika Jaikla, M.N.S. (Pediatric Nursing)<sup>1</sup>

อุษณีย์ จินตะเวช, ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)<sup>2</sup> ศรีมนา นิยมคำ, ปร.ด. (การพยาบาล)<sup>3</sup>

Usanee Jintrawet, Ph.D. (Nursing Science)<sup>2</sup> Srimana Niyomkar, Ph.D. (Nursing)<sup>3</sup>

Received: September 19, 2021 Revised: October 13, 2021 Accepted: November 2, 2021

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการดูแล และความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักฟื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ 3 แห่ง และศูนย์หัวใจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 แห่ง รวมจำนวน 85 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเข้มแข็งของครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่น .80

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\* Master's Thesis of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

<sup>1</sup> มหำบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

<sup>1</sup> Master, Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

<sup>1</sup> ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: wanwika\_j@cmu.ac.th

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

<sup>2</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Major Advisor

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

<sup>3</sup> Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University: Co-advisor

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่น .89 และแบบสอบถามการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ มีค่าความเชื่อมั่น .89 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลโดยรวมในระดับสูง ( $M = 108.35, SD = 22.66$ ) ความเข้มแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .230, p < .05$  และ  $r = .340, p < .01$  ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรสนับสนุนการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจในผู้ดูแล อีกทั้งควรส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลมีการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** ผู้ดูแล โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การผ่าตัดหัวใจ

### **Abstract**

This descriptive correlational research aimed to examine caregiving and the relationship of family hardiness and social support to caregiving among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery. The samples were 85 caregivers providing care for children with congenital heart disease after cardiac surgery hospitalized in pediatric general ward of three tertiary hospitals in the Northern and one heart center of the Northeast, Thailand. The research instruments included the personal information questionnaire, the Family Hardiness Index Questionnaire with reliability as .80, the social support questionnaire with reliability as .89, and the caregiving among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery questionnaire with reliability as .89. Data were collected from September, 2019 to August, 2020. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Spearman rank correlation, and Pearson's product moment correlation.

The research results revealed that the total mean score of caregiving among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery was at a high level ( $M = 108.35, SD = 22.66$ ). Family hardiness and social support were positively statistically significant related to caregiving among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery ( $r_s = .230, p < .05$  and  $r = .340, p < .01$ , respectively).

This research suggests that nurses should provide caregiving of children after cardiac surgery to caregivers as well as promote family hardiness and social support to caregivers. As such, caregivers can provide effective care to children after cardiac surgery.

**Keywords:** Caregivers, Congenital heart disease, Cardiac surgery

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) เป็นความผิดปกติของโครงสร้าง การทำหน้าที่ของหัวใจหรือหลอดเลือดในทรวงอก (Gazit, Huddleston, Checchia, Fehr, & Pezzella, 2010) ที่เกิดขึ้นกับทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา (กรกนก สุขพันธ์, 2556) ทั่วโลกพบอุบัติการณ์ของโรค 5-10 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน (Hoffman, 2013) และพบอุบัติการณ์สูงสุดในทวีปเอเชีย (van der Linde et al., 2011) โดยประเทศไทยพบอุบัติการณ์ 7-8 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน (มัสลิน จันทร์ผา, วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, และอรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิธย์, 2561) จากสถิติทั่วโลกพบว่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เสียชีวิตร้อยละ 65 และชนิดเสียชีวิตร้อยละ 35 (ชนะรัตน์ ulyangkur, สมพันธ์ กลั่นดีมา, และแพรวดาว พันธุ์รัตน์, 2559) โดยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เสียชีวิตพบมากที่สุด คือ การมีรูเปิดที่ผนังกันหัวใจห้องล่าง ซึ่งพบอุบัติการณ์ 2.62 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน รองลงมา คือ การมีรูเปิดที่ผนังกันหัวใจห้องบน (Calkoen et al., 2016) และการมีรูเปิดที่ผนังกันระหว่างหัวใจห้องบนกับล่าง ซึ่งมีอุบัติการณ์ 0.40 คนต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน (van der Linde et al., 2011) ทั้งนี้ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2561) เพื่อให้โครงสร้างของหัวใจเป็นปกติ ซึ่งสถิติการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 2,014 คน 1,991 คน

และ 2,218 คน ตามลำดับ (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2562) โดยร้อยละ 50 ของเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดมีอายุน้อยกว่า 10 ปี (Sakornpant & Kojaranjit, 2014)

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดที่ใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมทดแทนการทำหน้าที่ของหัวใจระหว่างการผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (Agarwal, Wolfram, Saville, Donahue, & Bichell, 2014) และการเสียชีวิตหลังผ่าตัด (Gaies et al., 2016) ดังนั้น หลังผ่าตัดเด็กต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมโรคหัวใจหรือหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกจนกระทั่งอาการคงที่ จากนั้นจึงย้ายเด็กมารับการดูแลที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โดยเด็กต้องมีความรู้สึกรู้ตัวดี และยังคงมีต่อระบายจากแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอกต่อลงขวด คาสายสวนปัสสาวะ คาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางหรือหลอดเลือดดำส่วนปลาย ร่วมกับได้รับยาหรือสารละลายทางหลอดเลือดดำ ได้รับออกซิเจนทางหน้ากากหรือทางสายยางคู่เข้าช่องจมูก โดยในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม ผู้ดูแลประกอบด้วยบิดา มารดา หรือสมาชิกในครอบครัวที่อยู่เฝ้าและดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดตั้งแต่เข้ารับการรักษาเพื่อการผ่าตัดหัวใจและพักฟื้นหลังผ่าตัด ซึ่งมีส่วนช่วยบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลเด็ก เนื่องจากเด็กช่วยเหลือหรือดูแลตนเองได้น้อย และพึ่งพาผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ (สุกัญญา สอนสี, ญณี พงศ์ตุรวิทย์, และนุจรีย์ ไชยมงคล,

2560) ไม่สามารถเข้าใจเหตุผลเชิงนามธรรมและตัดสินใจด้วยตนเองได้ (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2560) ประกอบกับผู้ดูแลเข้าใจลักษณะนิสัยและพฤติกรรมของเด็กมากกว่าบุคลากรที่มีสุขภาพ ทำให้ตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม (Lam, Chang, & Morrissey, 2006) จึงช่วยลดระยะเวลาการพักฟื้น (Welch, Check, & O'Shea, 2017) และลดอุบัติเหตุการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายกลับบ้าน (Bastani, Abadi, & Haghani, 2015)

การดูแลในผู้ดูแล หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในด้านร่างกาย ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านจิตใจ โดยการดูแลด้านร่างกายเป็นการกระทำของผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือเด็กในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนการดูแลด้านกิจกรรมการพยาบาลเป็นการกระทำของผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือเด็กขณะเด็กได้รับการทำหัตถการหรือกิจกรรมการพยาบาลและการช่วยดูแลอุปกรณ์ที่ช่วยในการรักษา สำหรับการดูแลด้านจิตใจเป็นการกระทำของผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือเด็กเกี่ยวกับสภาพจิตใจและอารมณ์ โดยการศึกษาที่ผ่านมาเน้นการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะอยู่ที่บ้านและมาติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งพบว่า การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (จุฑามาศ พายจะโปะ, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และศักดิ์ อาจองค์ วัลลิภากร, 2560; ชญาภา วันทุม และสุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2555) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของบิดามารดาในการจัดการความปวดของเด็กหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ดูแลด้านอารมณ์ของเด็ก มากที่สุด รองลงมา คือ ดูแลด้านกิจวัตรประจำวันของเด็ก (He, Polkki, Pietila, & Vehvilainen-Julkunen, 2006)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล รวมถึงปัจจัยความเข้มแข็งของครอบครัว (จุฑามาศ พายจะโปะ และคณะ, 2560) และการสนับสนุนทางสังคม (Chaisom, Yenbut, Chontawan, Soivong, & Patumanond, 2010) โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยความเข้มแข็งของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำหัตถ์และความยืดหยุ่นในการปรับตัวของครอบครัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อบุคลิกภาพและพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว (Woodson, Thakkar, Burbage, Kichler, & Nabors, 2015) และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการช่วยเหลือบุคคลในรูปแบบต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล (พรพิมล เพ็ชรบุรี, ชมชื่น สมประเสริฐ, และประนอม โอทกานนท์, 2560)

ความเข้มแข็งของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนภายในครอบครัวที่ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยน และแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างเหมาะสม ขณะเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการแบ่งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถทำหน้าที่ดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับเด็ก (Woodson et al., 2015) ทั้งนี้ ความเข้มแข็งของครอบครัวตามแนวคิดของ McCubbin, McCubbin, and Thompson (1987) หมายถึง การรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวถึงความสามารถในการควบคุมผลลัพธ์ของเหตุการณ์หรือความยากลำบากในชีวิต การมองการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และทำให้เกิดการพัฒนา การวางแผนล่วงหน้าในการปรับตัวและจัดการกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ความเข้มแข็งของครอบครัว เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลถึงความสามารถของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปรับตัวและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ในด้านการควบคุม ความทำทนาย และความมุ่งมั่นผูกพัน ขณะที่ผู้ดูแลอยู่เฝ้าและดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โดยครอบครัวจะมีส่วนช่วยทำให้ผู้ดูแลมีความสุขพรั่งกายที่ดี จิตใจเข้มแข็ง และสามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของจุฑามาศ พายจะโปะ และคณะ (2560) พบว่าความเข้มแข็งของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคนที่ทำให้นักคล้รับรู้เกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ได้รับ เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตทำให้นักคลสามารถดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้ดูแล คือ การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแล เพื่ออยู่เฝ้าและดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจึงต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยให้การดูแลเด็กมีประสิทธิภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจในการได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ขณะที่ผู้ดูแลอยู่เฝ้าและดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจที่หอผู้ป่วยได้ โดยแหล่งสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 2 แหล่ง คือ

1) มีความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และผู้ดูแลเด็กคนอื่น และ 2) มีความสัมพันธ์แบบเป็นทางการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ จากการศึกษาของ Chaisom et al. (2010) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลในมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

การศึกษารูดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา เป็นการศึกษาการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะอยู่ที่บ้านและมาติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก (จุฑามาศ พายจะโปะ และคณะ, 2560; สุกมาส สร้อยเพชร, อุษณีย์ จินตะเวช, และ จุฑารัตน์ มีสุขโข, 2562) และการศึกษาการดูแลในผู้ดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจและผู้ดูแลเด็กหลังผ่าตัดในระบบอื่น ๆ ขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม (He et al., 2006) ซึ่งการดูแลเด็กมีความแตกต่างกันและผลการศึกษายังมีความแตกต่างกัน อาจทำให้ไม่สามารถนำมาใช้อธิบายถึงการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมได้อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้อาจนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาล และส่งเสริมการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม

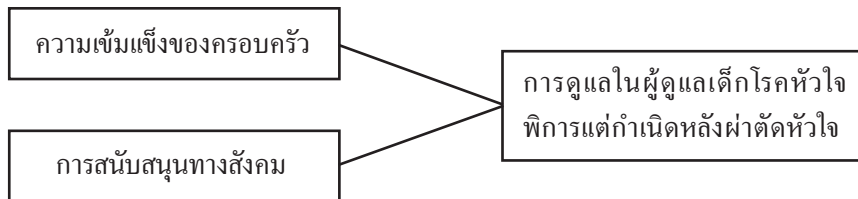
### สมมติฐานการวิจัย

ความเข้มแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเป็นการกระทำหรือกิจกรรมของผู้ดูแลในด้านร่างกาย ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านจิตใจ สำหรับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

คือ 1) ปัจจัยความเข้มแข็งของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลถึงความสามารถของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการปรับตัวและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวขณะที่ผู้ดูแลอยู่เฝ้าและดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ตามแนวคิดของ McCubbin et al. (1987) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การควบคุม ความท้าทาย และความมุ่งมั่นผูกพัน และ 2) ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจในการได้รับความช่วยเหลือเพื่อช่วยให้สามารถดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจได้ ตามแนวคิดของ House (1981) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ทั้งนี้ ความเข้มแข็งของครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากน่าจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักพื้นที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ 3 แห่ง และศูนย์หัวใจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแลที่อยู่เฝ้าและดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด VSD, ASD และ AVSD ที่มีอายุ 1 เดือนถึง 6 ปี หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 เนื่องจากเป็นขนาดตัวอย่างระดับปานกลางที่เหมาะสมในการวิจัย (Polit, 2010) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนประชากร

**เครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วย และประสบการณ์การดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 6 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การวินิจฉัยโรค อายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ชนิดการผ่าตัด และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้

จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามความเข้มแข็งของครอบครัว ของเสริมศรี สันตติ (Santati, 2006) ที่แปลย้อนกลับตามแบบสอบถามความเข้มแข็งของครอบครัว ของ McCubbin et al. (1987) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุม จำนวน 6 ข้อ ด้านความท้าทาย จำนวน 6 ข้อ และด้านความมุ่งมั่นผูกพัน จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อความนั้นผิด ข้อความนั้นผิดเกือบทั้งหมด ข้อความนั้นถูกต้องเกือบทั้งหมด และข้อความนั้นถูกต้อง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ว่ามีความเข้มแข็งของครอบครัวในระดับน้อย (0-20 คะแนน) ในระดับปานกลาง (20.01-40.01 คะแนน) และในระดับมาก (40.02-60.00 คะแนน)

**ชุดที่ 3** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุน ของสุภาพร วัฒนา (2561) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการประเมิน จำนวน 6 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 7 ข้อ และด้านทรัพยากร จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 16 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผล

คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (27-63 คะแนน) ในระดับปานกลาง (63.01-99.01 คะแนน) และในระดับมาก (99.02-135.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านกิจกรรมการพยาบาล จำนวน 25 ข้อ และด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 35 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่ได้ดูแลเลย/ไม่มีกิจกรรมให้ดูแล ดูแลเป็นส่วนน้อย ดูแลบางครั้ง ดูแลบ่อยครั้ง และดูแลทุกครั้ง ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการดูแลในระดับต่ำ (0-46.66 คะแนน) ในระดับปานกลาง (46.67-93.33 คะแนน) และในระดับสูง (93.34-140.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยกุมารแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พยาบาล (2 คน) และอาจารย์พยาบาล (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .92 และ .97 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามความเข้มแข็งของครอบครัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจฯ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ 1 แห่ง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หากค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .80, .89 และ .89 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 085/2019 วันที่ 16 พฤษภาคม 2562) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือแห่งที่ 1 (เอกสารรับรอง เลขที่ 123/62COA-NUR 085/62 วันที่ 16 พฤษภาคม 2562) คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือแห่งที่ 2 (เอกสารรับรอง เลขที่ 55/2562 วันที่ 26 มิถุนายน 2562) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือแห่งที่ 3 (เอกสารรับรอง เลขที่ อว 8393(7)/6009 วันที่ 19 สิงหาคม 2562) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์หัวใจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 แห่ง (เอกสารรับรอง เลขที่ 37/2562 วันที่ 12 กันยายน 2562) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ 3 แห่ง และผู้อำนวยการศูนย์หัวใจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 แห่ง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ 2 แห่ง และศูนย์หัวใจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 แห่ง มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี และไม่ได้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม แห่งละ 1 คน รวมจำนวน 3 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล



โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลคนละ 1 แห่ง (ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคเหนือ 1 แห่ง) โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลา 30–45 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2563

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความเข้มแข็งของครอบครัว ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัวกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสปีร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 84.70 มีอายุอยู่ในช่วง 20–40 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 31.21 ปี ( $SD = 9.96$ ) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.20 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาท

ต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.10 ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโดยเป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 75.30 และเคยมีประสบการณ์การดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 50.60

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก พบว่า เด็กเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.90 มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 1 ปี ถึง 3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.90 โดยมีอายุเฉลี่ย 1.70 ปี ( $SD = 1.53$ ) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด VSD มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.60 อายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ คือ แรกเกิด ถึง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.70 ชนิดการผ่าตัด คือ VSD closure คิดเป็นร้อยละ 61.20 และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ คือ มากกว่า 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 61.20 โดยมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาฯ เฉลี่ย 9.09 วัน ( $SD = 5.08$ )

2. ความเข้มแข็งของครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวโดยรวมในระดับมาก ( $M = 46.22, SD = 9.68$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจฯ มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุม ( $M = 12.49, SD = 4.01$ ) ด้านความท้าทาย ( $M = 13.44, SD = 3.33$ ) และด้านความมุ่งมั่นผูกพัน ( $M = 20.29, SD = 4.28$ )

3. การสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับมาก ( $M = 99.58, SD = 14.16$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจฯ มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด 2 ด้าน คือ

ด้านอารมณ์ ( $M = 34.41, SD = 5.38$ ) และด้านการประเมิน ( $M = 22.85, SD = 3.67$ ) และในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ( $M = 24.42, SD = 5.85$ ) และด้านทรัพยากร ( $M = 17.89, SD = 3.87$ )

4. การดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลโดยรวมในระดับสูง ( $M = 108.35, SD = 22.66$ ) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจฯ มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ( $M = 23.51, SD = 3.97$ ) ด้านกิจกรรม

การพยาบาล ( $M = 75.05, SD = 19.58$ ) และด้านจิตใจ ( $M = 9.80, SD = 2.25$ )

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า ความเข้มแข็งของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = .230, p < .05$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .340, p < .01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ( $n = 85$ )

ตัวแปร	การดูแล	
	r	p
ความเข้มแข็งของครอบครัว	.230 ( $r_s$ )	.035
การสนับสนุนทางสังคม	.340	.001

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลโดยรวมและรายด้านในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจฯ ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโดยเป็นมารดา (ร้อยละ 75.30) ซึ่งมารดาเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็ก จึงเข้าใจและตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม

และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.70) ซึ่งมีความนุ่มนวลและอ่อนโยนในการดูแลเด็ก ประกอบกับผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20–40 ปี (ร้อยละ 82.30) โดยจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่บุคคลมีสติปัญญาและวุฒิภาวะสูงสุด มีความคิดเป็นระบบ สามารถนำประสบการณ์มาใช้ในการแก้ไขปัญหาและปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เกษร เกษมสุข และอุษณีย์ บุญบรรจบ, 2561) นอกจากนี้ ผู้ดูแลครึ่งหนึ่งยังเคยมีประสบการณ์

การดูแลเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 50.60) จึงมีความคุ้นเคยกับความเจ็บป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ทำให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม (Abdelkader, Arabiat, Holmes, & Hamdan-Mansour, 2016)

การที่ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลโดยรวม และรายด้านในระดับสูง ยังอาจเนื่องจากเด็กส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยโรคในช่วงแรกเกิด ถึง 1 ปี (ร้อยละ 84.70) ซึ่งการที่เด็กได้รับการวินิจฉัยโรคเร็ว ทำให้ผู้ดูแล ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ดูแลมีเวลาในการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม จึงมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน และดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม (Elshazali, Shazali, Yousif, & Osman, 2018) และเด็กส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลครั้งนี้มากกว่า 7 วัน (ร้อยละ 61.20) ผู้ดูแลจึงมีความคุ้นเคยและมีประสบการณ์การดูแลเด็ก ในโรงพยาบาลมากขึ้น (Abdelkader et al., 2015) ประกอบกับเด็กส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด VSD closure (ร้อยละ 61.20) ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน และผู้ดูแลได้รับความรู้จากบุคลากรทีมสุขภาพก่อนผ่าตัด เกี่ยวกับการดูแลเด็กหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ดูแลสามารถ ดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลในผู้ดูแลเด็ก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายตามแนวคิดของ McCubbins et al. (1987) ได้ว่า ความเข้มแข็งของครอบครัว เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลถึงความสามารถของสมาชิก ในครอบครัวเกี่ยวกับการปรับตัวและจัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ขณะที่ผู้ดูแลอยู่เฝ้า และดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

ที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม ซึ่งความเข้มแข็ง ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนภายในครอบครัว ที่ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยน และแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างเหมาะสม ขณะที่เด็ก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของ ครอบครัวโดยรวมและรายด้านในระดับมาก ได้แก่ ด้านการควบคุม ด้านความท้าทาย และด้านความมุ่งมั่น ผูกพัน แสดงให้เห็นว่า ความเข้มแข็งของครอบครัว ที่มาก ทำให้ผู้ดูแลมีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจอย่างเหมาะสม โดยขณะที่ ผู้ดูแลอยู่เฝ้าและดูแลเด็กในโรงพยาบาล จะมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่และการดำเนินชีวิตของ ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว (Lam et al., 2006) ดังนั้น ครอบครัวที่มีความเข้มแข็งมาก สมาชิกใน ครอบครัวจะมีความรักใคร่สามัคคีกัน ช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ สามารถปรับตัว ในการทำหน้าที่และการดำเนินชีวิตของครอบครัวได้ เหมาะสม ผู้ดูแลจึงสามารถเผชิญปัญหา ปรับตัว และดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ พายจะโปะ และคณะ (2560) ที่พบว่า ความเข้มแข็งของ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลใน ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ขณะพักฟื้นที่บ้าน

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลในผู้ดูแลเด็ก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายตามแนวคิดของ House (1981) ได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด หัวใจในการได้รับความช่วยเหลือ ขณะที่ผู้ดูแลอยู่เฝ้า และดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด หัวใจที่หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม ประกอบด้วย

4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ด้านอารมณ์ และด้านการประเมิน ในระดับมาก ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ย ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจอย่างเหมาะสม และการที่ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่า (Ikiza & Cakarab, 2010) มีความรู้ (Diniz, Santos, & Koller, 2017) รู้สึกมั่นใจ สามารถรับมือและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลเด็กในโรงพยาบาลได้ (Wray & Maynard, 2006) ทำให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaisom et al. (2010) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแล ในมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลควรสนับสนุนการดูแลเด็ก หลังผ่าตัดหัวใจในผู้ดูแล โดยจัดกลุ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแลในการดูแลเด็กหลัง ผ่าตัดหัวใจ จัดทำแผ่นพับ คู่มือ หรือสื่อการสอน เกี่ยวกับการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ อีกทั้งควรส่งเสริม ความเข้มแข็งของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม ในผู้ดูแลให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลมีการดูแลเด็ก หลังผ่าตัดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 อาจารย์พยาบาลควรสอดแทรกเนื้อหา หรือประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งของ ครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมในการเรียน การสอน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลที่โรงพยาบาล

ในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

##### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ชนิดไม่เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลในกลุ่มอายุอื่น และศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจชนิดไม่เชี่ยวชาญใน โรงพยาบาล

#### เอกสารอ้างอิง

- กรกนก สุขพันธ์. (2556). โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. ใน สุรีย์ เลขวรรณวิจิตร (บ.ก.), *พยาธิวิทยา ของโรคหัวใจ* (น. 33–81). โรงพิมพ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกษร เกษมสุข, และอุษณีย์ บุญบรรจบ. (2561). การส่งเสริมพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้น: บทบาทของพยาบาล. *วารสารแพทยสาร ทหารอากาศ*, 64(3), 101–107.
- จุฑามาศ พายจะโปะ, ชื่นฤดี คงศักดิ์ตระกูล, และ ศักดา อาจองค์ วัลลิภากร. (2560). ปัจจัย ทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็ก วัยแรกเกิด–5 ปี หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(4), 134–141.
- ชญาภา วันทุม, และสุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2555). การเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล. *วารสาร พยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 1–9.
- ธนรัตน์ ลยางกูร, สมพันธ์ กลั่นดีมา, และแพรวดาว พันธุ์รัตน์. (2559). โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่รุนแรงในทารกแรกเกิด. *วารสารกรมการแพทย์*, 41(4), 16–21.

- พรพิมล เพ็ชรบุรี, ชมชื่น สมประเสริฐ, และประนอม โอทกานนท์. (2560). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35*(2), 188–197.
- พิมพากรณ์ กลั่นกลิ่น. (2560). *การพยาบาลเด็กเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรดี้ง แอนด์ เซอร์วิส.
- มัสลิน จันท์ผา, วนิตา เสนะสุทธิพันธุ์, และอรุณรัตน์ ศรีจันทนิตย์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ดูแล ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 36*(1), 73–86.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2561). *เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมกุมารแพทย์โรคหัวใจ เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด พ.ศ. 2561*. สืบค้นจาก <https://www.thaipediatrics.org/Media/media-20180807133907.pdf>
- ศุภมาส สร้อยเพชร, อุษณีย์ จินตะเวช, และจุฑารัตน์ มีสุขโข. (2562). พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. *พยาบาลสาร, 46*(1), 102–113.
- สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. (2562). *สถิติผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544–ปัจจุบัน*. สืบค้นจาก [http://thaists.org/news\\_detail.php?news\\_id=212](http://thaists.org/news_detail.php?news_id=212)
- สุกัญญา สอนสี, ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, และนุจรี ไชยมงคล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมการเล่นแก่บุตรวัยก่อนเรียน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28*(1), 90–99.
- สุภาพร วัฒนา. (2561). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการครอบครัวในครอบครัวที่มีบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Abdelkader, R., Arabiat, D. H., Holmes, S. L., & Hamdan-Mansour, A. (2016). Socio-demographic correlates of parents' participation in care of a hospitalized child: A perspective from a developing country. *Journal of Child Health Care, 20*(3), 374–383. doi:10.1177/1367493515598650
- Agarwal, H. S., Wolfram, K. B., Saville, B. R., Donahue, B. S., & Bichell, D. P. (2014). Postoperative complications and association with outcomes in pediatric cardiac surgery. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 148*(2), 609–616. doi:10.1016/j.jtcvs.2013.10.031
- Bastani, F., Abadi, T. A., & Haghani, H. (2015). Effect of family-centered care on improving parental satisfaction and reducing readmission among premature infants: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 9*(1), SC04–SC08. doi:10.7860/JCDR/2015/10356.5444

- Calkoen, E. E., Hazekamp, M. G., Blom, N. A., Elders, B. B. L. J., Gittenberger-de Groot, A. C., Haak, M. C., ... Jongbloed, M. R. M. (2016). Atrioventricular septal defect: From embryonic development to long-term follow-up. *International Journal of Cardiology*, *202*, 784–795. doi:10.1016/j.ijcard.2015.09.081
- Chaisom, P., Yenbut, J., Chontawan, R., Soivong, P., & Patumanond, J. (2010). Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease. *Chiang Mai University Journal of Natural Sciences*, *9*(2), 193–200.
- Diniz, E., Santos, L. S., & Koller, S. H. (2017). Social support as moderator of knowledge about infant development in adolescent mothers. *Paideia (Ribeirao Preto)*, *28*(68), 281–289. doi:10.1590/1982-43272768201705
- Elshazali, O. H., Shazali, H. O. H. E., Yousif, E. M. A., & Osman, H. E. S. (2018). Parent's knowledge about diagnosis and management of their children with congenital heart diseases in Khartoum, Sudan. *Journal of Pediatrics & Neonatal Care*, *8*(6), 262–266. doi:10.15406/jpnc.2018.08.00353
- Gaies, M., Pasquali, S. K., Donohue, J. E., Dimick, J. B., Limbach, S., Burnham, N., ... Mascio, C. E. (2016). Seminal postoperative complications and mode of death after pediatric cardiac surgical procedures. *The Annals of Thoracic Surgery*, *102*(2), 628–635. doi:10.1016/j.athoracsur.2016.02.043
- Gazit, A. Z., Huddleston, C. B., Checchia, D. A., Fehr, J., & Pezzella, A. T. (2010). Care of the pediatric cardiac surgery patient--part 1. *Current Problem Surgery*, *47*(3), 185–250. doi:10.1067/j.cpsurg.2009.11.006
- He, H. G., Polkki, T., Pietila, A. M., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2006). Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *20*(1), 2–9. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00373.x
- Hoffman, J. I. (2013). The global burden of congenital heart disease. *Cardiovascular Journal of Africa*, *24*(4), 141–145. doi:10.5830/CVJA-2013-028
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.

- Ikiz, F. E., & Cakar, F. S. (2010). Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2338–2342. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.460
- Lam, L. W., Chang, A. M., & Morrissey, J. (2006). Parents' experiences of participation in the care of hospitalized children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5), 535–545. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.07.009
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., & Thompson, A. I. (1987). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation: Inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin Publishers.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson.
- Sakornpant, P., & Kojaranjit, V. (2014). *First national congenital cardiac surgical database report: Demonstrating "Practice of congenital cardiac surgery in Thailand: Analysis of performance and outcome"*. Bangkok Medical Publisher.
- Santati, S. (2006). Asthma management abilities causal model: An empirical test among parent caregivers of the pre-school asthmatic children. *Thai Journal of Nursing Research*, 10, 98–112.
- van der Linde, D., Konings, E. E., Slager, M. A., Witsenburg, M., Helbing, W. A., Takkenberg, J. M., & Roos-Hesselink, J. W. (2011). Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(21), 2241–2247. doi:10.1016/j.jacc.2011.08.025
- Welch, C. D., Check, J., & O'Shea, T. M. (2017). Improving care collaboration for NICU patients to decrease length of stay and readmission rate. *BMJ Open Quality*, 6(2), 1–6. doi:10.1136/bmjopen-2017-000130
- Woodson, K. D., Thakkar, S., Burbage, M., Kichler, J., & Nabors, L. (2015). Children with chronic illnesses: Factors influencing family hardiness. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 38(1), 57–69. doi:10.3109/01460862.2014.988896
- Wray, J., & Maynard, L. (2006). The needs of families of children with heart disease. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(1), 11–17. doi:10.1097/00004703-200602000-00002