

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
หลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล

Health Literacy and Caring for Children with Congenital Heart
Disease after Cardiac Surgery of Caregivers

กฤติกา อินทรณรงค์^{1*}, พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น², เนตรทอง นามพรม²
Kritika Intaranarong¹, Pimpaporn Klunklin², Nethong Namprom²
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก^{1*},
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่²

Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute^{1*},
Faculty of Nursing, Chiang Mai University²

(Received: May 23, 2022; Revised: January 16, 2023; Accepted: January 19, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กอายุระหว่าง 1-6 ปีที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ไม่มีอาการเขียวชนิด VSD, ASD และ AVSD หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดชนิด VSD Closure, ASD Closure และ AVSD Surgical Repair ที่มาติดตามการรักษาตามนัดในช่วง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัดหัวใจ ณ คลินิกเด็กโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 5 แห่ง จำนวน 85 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล และ 3) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .99 และ .88 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจอยู่ในระดับสูง ($M=103.25$, $SD=15.31$)
2. ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ มีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=125.22$, $SD=14.32$)
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.678$, $p<.001$)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: การดูแลเด็ก, เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ, ผู้ดูแล, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kritika-fon2009@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 084-9994247)



Abstract

The health literacy of caregivers is an important factor in ensuring appropriate care for children with congenital heart disease after cardiac surgery. This correlational descriptive research aimed to investigate health literacy and caring know-how among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery, and the relationships between health literacy and quality of care among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery. Samples were 85 primary caregivers of 1 – 6 year-old children from the Pediatric Heart Disease Clinics of Outpatient Departments in five tertiary hospitals who had followed up within three months of an operation, namely VSD closure, ASD closure, and AVSD surgical repair types of cardiac surgery. Data were collected from June 2020 to April 2021. Instruments for data collection consisted of: 1) the demographic data of caregivers and children with congenital heart disease record form, 2) the caregivers' caring for children with congenital heart disease after cardiac surgery questionnaire, and 3) the caregivers' health literacy assessment form regarding caring for children with congenital heart disease after cardiac surgery. The caregivers' caring scale and the caregivers' health literacy scale were developed by the researcher, based on literature review. The content validity index (CVI) of both instruments were .99 and .88, while reliability were at the .81 and .87 levels, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. The study results showed as follows.

1. The caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery had a high level of health literacy in regard to taking care of children with congenital heart disease after cardiac surgery ($M=103.25$, $SD=15.31$).

2. The caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery had a high level of overall caring for children with congenital heart disease after cardiac surgery ($M=125.22$, $SD=14.32$).

3. Health literacy was moderately positively correlated with caring for children with congenital heart disease after cardiac surgery among caregivers at a .05 level of significance ($r=.678$, $p<.001$).

The results of this study provide basic information for nurses to plan for promoting health literacy among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery when they return home in order to provide appropriate care for children.

Keywords: Children with Congenital Heart Disease After Cardiac Surgery, Caring for Children, Caregivers, Health Literacy

บทนำ

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease [CHD]) เป็นโรคหัวใจที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก อุบัติการณ์ของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในทารกแรกเกิดทั่วโลกพบร้อยละ 0.8 - 1.2 (Wu, He, & Shao, 2020) ในทวีปอเมริกาเหนือ ทวีปยุโรป และทวีปเอเชียพบอุบัติการณ์โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดประมาณ 6.9 8.2 และ 9.3 รายต่อทารกแรกเกิดมีชีพ 1,000 รายตามลำดับ (American Heart Association [AHA], 2019) สำหรับในประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดประมาณ 8 - 10 รายต่อทารกแรกเกิดมีชีพ 1,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 - 1.0 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด (Strategy and Planning Division, 2016) โดยมีอัตราการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียวมากกว่าชนิดมีอาการเขียว โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียวที่พบบ่อย ได้แก่

VSD, ASD และ PDA (AHA, 2019) เมื่อตรวจพบความผิดปกติของหัวใจ เช่น มีอาการเหนื่อยง่าย หัวใจเต้นผิดปกติ มีภาวะน้ำเกิน เป็นต้น จะส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจวายและกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กได้ เด็กจะต้องได้รับการรักษาด้วยยา การผ่าตัด หรือการใส่สายสวนหัวใจ (Mitmat, 2017) เพื่อให้การทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการผ่าตัดหัวใจเป็นหนึ่งในวิธีที่นิยมใช้รักษาโรคหัวใจ

การผ่าตัดหัวใจเป็นการรักษาที่สำคัญสำหรับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยเด็กมากกว่าร้อยละ 82 จะได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุไม่เกิน 6 ปี (The Society of Thoracic Surgeons, 2017) เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียวส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ได้แก่ VSD closure, ASD closure ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุ 3 - 6 ปี (Sayasathid, 2018) และภายหลังจากการผ่าตัดหัวใจเด็กต้องได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนักประมาณ 1 - 3 วัน และได้รับการรักษาต่อในหอผู้ป่วยพักฟื้นประมาณ 5 - 10 วัน หากอาการของเด็กคงที่และไม่พบความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แพทย์จึงอนุญาตให้จำหน่ายเด็กออกจากโรงพยาบาลได้ และนัดติดตามผลการรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาล (Pediatric Cardiac Surgery Foundation, 2014) อย่างไรก็ตาม เด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจมีโอกาสเสียชีวิตและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนจากระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด การติดเชื้อ เป็นต้น (Kogon, Oster, Wallace, Chiswell, Hill, Cox et al., 2019) ซึ่งทำให้เด็กมีปัญหาสุขภาพและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก

การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะอยู่ที่บ้านเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้ดูแล โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัดหัวใจที่จะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (Laonanitcharoen, 2018) เพื่อให้เด็กฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดหัวใจ เช่น การสมานของกระดูกหน้าอกยังไม่สมบูรณ์ มีความเหนื่อยง่ายได้ง่าย มีภาวะช็อค ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เป็นต้น (Children's Hospital of The King's Daughters, 2018) จากการทบทวนวรรณกรรม การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะกลับไปอยู่ที่บ้านมี 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาด ไม่ให้แผลอักเสบ 2) การทำกิจกรรมประจำวันตามความสามารถของเด็ก งดกิจกรรมที่ใช้แรงมากเกินไป และให้เด็กนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 3) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีสัดส่วนที่เหมาะสม จำกัดอาหารรสเค็ม และชั่งน้ำหนักเด็กอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 4) การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น หายใจเหนื่อย ออกนุ้ม มือเท้าบวม แผลอักเสบ เป็นต้น 5) การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง ทั้งขนาดยาที่ให้ เวลารับประทานยา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา และ 6) การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าเด็กจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ถ้าเด็กมีอาการผิดปกติต้องพาเด็กมาพบแพทย์ทันทีไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจะช่วยลดอัตราป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ และช่วยส่งเสริมให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่ดีตามศักยภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ดูแลยังให้การดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจบางด้านไม่ถูกต้อง เช่น การให้เด็กรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว (Srichantaranit & Thampanichawat, 2018) ไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตเด็กขณะอยู่ที่บ้านได้ ทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างไม่ทันท่วงที (Tregay, Brown, Crowe, Bull, Knowles, Smith et al., 2016) และการดูแลที่เด็กได้รับยังไม่ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ทั้งนี้ยังมีอีกหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ พบว่า ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาในการดูแลเด็ก อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว (Srichantaranit & Thampanichawat, 2018) ประสบการณ์ การดูแลเด็ก แหล่งข้อมูลที่ได้รับ (Srikotr, Jintrawet, & Mesukko, 2018) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Wicha, Jintrawet, & Lamchang, 2021) และปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดการผ่าตัด (Payjapoh, Kongsaktrakul, & Arj-Ong Vallibhakara, 2017) การดูแลรักษาและภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Saopeng, Jintrawet, &

Chotibang, 2019) มีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ความรู้และประสบการณ์ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ส่วนความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล พบว่า มีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน แต่ยังไม่พบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ให้นิยามว่า “เป็นความสามารถในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี” โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Literacy Level) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy Level) และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy Level) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นทักษะพื้นฐานในการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ สามารถค้นคว้าหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ แผ่นพับ สื่อออนไลน์ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น และมีการรับรู้และจดจำข้อมูลจนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจได้ 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ เป็นการสื่อสารเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ โดยการพูดคุย บอกเล่า หรือซักถามข้อมูลกับบุคลากรด้านสุขภาพและผู้รู้ รวมทั้งสามารถอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจให้ผู้อื่นเข้าใจได้ 3) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เป็นการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ จากการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาใช้ในการคิดวิเคราะห์ผลดีผลเสียก่อนที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยง เพื่อให้การดูแลสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ Wicha, Jintrawet, & Lamchan (2021) เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ พบว่า บิดามารดามีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจในระดับปานกลาง ($r=.39, p<.01$) การศึกษาของ Baskaradoss, AlThunayan, Alessa, Alobaidy, Alwakeel, Alshubaiki et al. (2019) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพฟันเด็กของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงจะให้การดูแลสุขภาพฟันของเด็กได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จึงส่งผลให้เด็กมีสุขภาพฟันที่ดี และการศึกษาของ Bridges, Parthasarathy, Wong, Yiu, Au, & McGrath (2014) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลกับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลกับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r=.52, p<.001$) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา เป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในช่วงก่อนผ่าตัดหัวใจและยังไม่ครอบคลุมการดูแลทั้ง 6 ด้าน และเป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในผู้ดูแลเด็กโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ จึงไม่สามารถนำมาใช้อธิบายความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลได้ ถ้าผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำก็จะส่งผลให้การดูแลเด็กไม่มีประสิทธิภาพ และอาจเกิดความเจ็บป่วยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

การนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละระดับไปใช้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่เหมาะสม สามารถสื่อสารทำความเข้าใจ และพิจารณาตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ

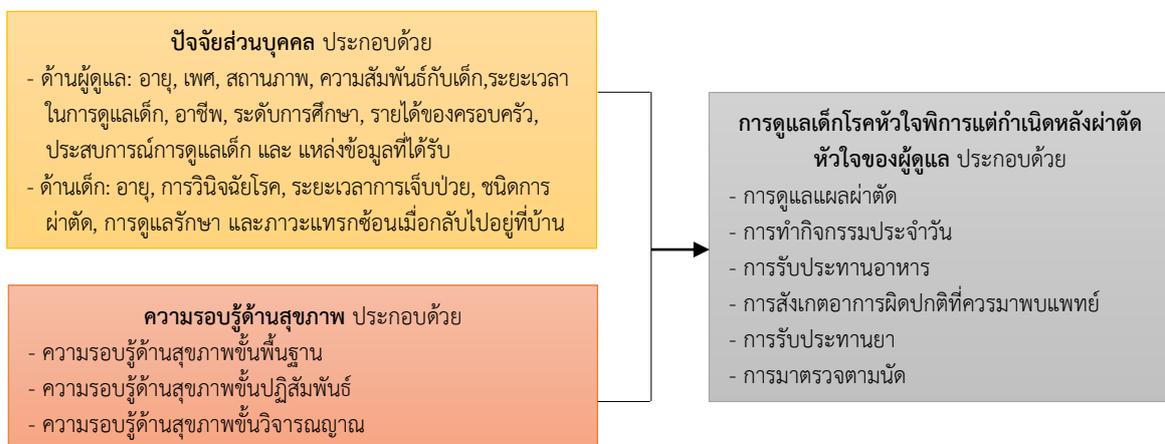
ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล ซึ่งหากผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี และให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้เหมาะสม อาจช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจและส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลและการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลเพื่อนำไปวางแผนการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อศึกษาการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลร่วมกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) มาใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียวหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในระยะ 3 เดือนแรก เป็นการปฏิบัติของผู้ดูแล ประกอบด้วย การดูแลแผลผ่าตัด การทำกิจกรรมประจำวัน การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด เพื่อให้เด็กฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดหัวใจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความสามารถในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional literacy level) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการ และมีความรู้และความเข้าใจ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive literacy level) ประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical literacy level) ประกอบด้วย การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ซึ่งการที่ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีอาจจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียว ได้แก่ VSD, ASD และ AVSD หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดชนิด VSD Closure, ASD Closure และ AVSD Surgical Repair ที่มีอายุระหว่าง 1-6 ปี โดยมาตามนัดเพื่อติดตามการรักษาในช่วง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัดหัวใจ ที่คลินิกเด็กโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียว ได้แก่ VSD, ASD และ AVSD หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดชนิด VSD Closure, ASD Closure และ AVSD Surgical Repair ที่มีอายุระหว่าง 1-6 ปี โดยมาตามนัดเพื่อติดตามการรักษาในช่วง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัดหัวใจ ที่คลินิกเด็กโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. มีระยะเวลาในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนผ่าตัดหัวใจจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้านไม่ต่ำกว่า 3 เดือน
3. ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ไม่มีโรคร่วม เช่น โรคทางระบบประสาท และ/หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่รุนแรง เช่น ภาวะปอดแฟบ ปอดอักเสบรุนแรง ภาวะเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และ/หรือไม่มีโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น ดาวน์ซินโดรม เป็นต้น
4. สามารถฟัง พูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
5. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (Significant Level) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Level of Power) ที่ระดับ .80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีสัดส่วนเดียวกัน จึงใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Sampling) ของจำนวนเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียวหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษจากจำนวนประชากรทั้งหมด (Polit & Beck, 2021)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียว

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ระดับ รวมทั้งหมดจำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยกำหนดการให้คะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ได้แก่ การปฏิบัติตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด น้อย ปานกลางมาก และมากที่สุด ตามลำดับ การแปลผลคะแนนได้จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัยที่คำนวณได้จากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาหาค่าคะแนนเพื่อแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน (Burns & Grove, 2020) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ ดังนี้

ค่าคะแนน 100.00 – 135.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

ค่าคะแนน 64.00 – 99.99 หมายถึง ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 27.00 - 63.99 หมายถึง ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการดูแล 6 ด้าน รวมทั้งหมดจำนวน 41 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) โดยกำหนดการให้คะแนน ตั้งแต่ 0-4 คะแนน ได้แก่ ไม่มีเหตุการณ์ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง ตามลำดับ ข้อคำถามที่ระบุ ไม่มีเหตุการณ์ (0 คะแนน) จะไม่นำมาคำนวณคะแนนร่วมกับข้อคำถามอื่นๆ การแปลผลคะแนนได้จากการคำนวณหาอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัยที่คำนวณได้จากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาหาค่าคะแนนเพื่อแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน (Burns & Grove, 2020) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง ต่ำ ดังนี้

ค่าคะแนน 124.00 - 164.00 หมายถึง ผู้ดูแลมีการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจในระดับสูง

ค่าคะแนน 83.00 - 123.99 หมายถึง ผู้ดูแลมีการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจในระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 41.00 - 82.99 หมายถึง ผู้ดูแลมีการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเท่ากับ .99 และ .88 ตามลำดับ จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และนำแบบสอบถามการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .81 และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้
1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 5 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย เมื่อผู้วิจัยได้รับหนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูลวิจัยแล้ว จึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าคลินิกเด็กโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตติยภูมิทั้ง 5 แห่ง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย
 2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกเด็กโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 1 แห่ง และมีผู้ช่วยวิจัยโรงพยาบาลละ 1 ท่าน รวมจำนวน 4 ท่าน เก็บข้อมูลวิจัยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 4 แห่ง เนื่องจากต้องรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกัน จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองได้ โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและมีประสบการณ์ในการทำวิจัย 2) ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ 3) สมครใจเป็นผู้ช่วยวิจัย
 3. เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำความเข้าใจในข้อคำถามการวิจัย การตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และการจัดเก็บใบยินยอมและแบบสอบถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามในประเด็นที่สงสัย และให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้ที่มิใช่ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและทักษะในการเก็บข้อมูลวิจัย จากนั้นจึงมอบเอกสารการวิจัยและแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลวิจัยให้แก่ผู้ช่วยวิจัย
 4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสำรวจรายชื่อของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียว และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาทำการของคลินิกเด็กโรคหัวใจในแต่ละโรงพยาบาล แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้งสิทธิสำหรับการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างได้อ่านและทำความเข้าใจเอกสารชี้แจง

โครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร โดยให้อิสระในการตัดสินใจเพื่อเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล ซึ่งมีแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อ่านและตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างโดยให้ใส่ในกล่องที่เตรียมไว้ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทั้งหมด หากแบบสอบถามชุดใดที่ไม่สมบูรณ์จะถูกคัดออก เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบ 85 รายตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำมาแจกแจงความถี่ แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟสมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ เลือกใช้สถิตินอนพาราเมตริก สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และนำมาพิจารณา ระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) (Polit & Beck, 2021)

$r = \pm 1.00$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r = > \pm .70$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r = \pm .30$ ถึง $\pm .70$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r = < \pm .30$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
$r = 0$	หมายความว่า	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เลขที่ 2562 – 110 Study Code: 2562-EXP071 วันที่ 20 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ จำนวน 85 ราย พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.82 มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี ร้อยละ 89.41 เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 96.47 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.35 ให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นเวลา 1 - 2 ปี ร้อยละ 48.23 มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 37.65 จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 50.58 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,001 - 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.59 ซึ่งไม่เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 64.70 ผู้ดูแลเด็กทุกคนไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจคนอื่นๆ มาก่อน และทุกคนได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ จากแพทย์ รองลงมาคือพยาบาล ร้อยละ 92.94 และสื่ออินเทอร์เน็ต/เฟซบุ๊ก/ยูทูป ร้อยละ 58.82

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 85 ราย พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.12 มีอายุระหว่าง 1 – 2 ปี ร้อยละ 47.06 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด VSD ร้อยละ 82.35 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดครั้งแรกเมื่อแรกเกิด ร้อยละ 36.47 มีระยะ เวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคจนถึงวันผ่าตัดอยู่ในช่วงระหว่าง 1 - 2 ปี ร้อยละ 49.40 ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดชนิดเย็บปิดรูรั่วที่ผนังหัวใจห้องล่าง ร้อยละ 82.35 ระยะเวลาดังกล่าวหลังจากออกจากโรงพยาบาลหลังผ่าตัดจนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 30-60 วัน ร้อยละ 69.40 เด็กทุกคนมีมารับประทานต่ที่บ้านและทุกคนได้รับยาขับปัสสาวะ รองลงมาคือยาลาน็อกซิน (Lanoxin) ร้อยละ 69.41 เด็กมีภาวะแทรกซ้อนภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 60.00 เป็นจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 74.51 โดยมีอาการไข้/ไอ/มีน้ำมูก ร้อยละ 82.35 รองลงมาคือ ปอดอักเสบชนิดไม่รุนแรง ร้อยละ 43.14 และไม่ต้องนอนพักรักษาการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ร้อยละ 50.98

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ (n = 85)

ข้อมูล	M	SD	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	41.32	7.00	สูง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ	18.90	3.16	สูง
ด้านความรู้และความเข้าใจ	22.42	4.10	สูง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์	23.17	3.38	สูง
ด้านการสื่อสาร	23.17	3.38	สูง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ	38.82	5.49	สูง
ด้านความรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	21.48	3.94	สูง
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	17.34	1.95	สูง
ภาพรวม	103.25	15.31	สูง

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ จำนวน 85 ราย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=103.25, SD=15.31$) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละชั้นพบว่าอยู่ในระดับสูง ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ($M=41.32, SD=7.00$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ($M=23.17, SD=3.38$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ($M=38.82, SD=5.49$)

3. การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล (n=85)

ข้อมูล	M	SD	ระดับ
การดูแลแผลผ่าตัด	18.55	2.49	สูง
การทำกิจกรรมประจำวัน	18.38	2.34	สูง
การรับประทานอาหาร	33.75	4.55	สูง
การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์	10.14	1.65	สูง
การรับประทานยา	31.75	5.29	สูง
การมาตรวจตามนัด	12.76	2.14	สูง
ภาพรวม	125.22	14.32	สูง

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ จำนวน 85 ราย มีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=125.22, SD=14.32$) เมื่อพิจารณาการดูแลในแต่ละ

ด้านพบว่าอยู่ในระดับสูง ดังนี้ ด้านการดูแลแผลผ่าตัด ($M=18.55, SD=2.49$) ด้านการทำกิจกรรมประจำวัน ($M=18.38, SD=2.34$) ด้านการรับประทานอาหาร ($M=33.75, SD=4.55$) ด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ $M=10.14, SD=1.65$) ด้านการรับประทานยา ($M=31.75, SD=5.29$) และด้านการมาตรวจตามนัด ($M=12.76, SD=2.14$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล	.678**	<.001

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ จำนวน 85 ราย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.678, p<.001$)

อภิปรายผล

1. ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจอยู่ในระดับสูง ($M=103.25, SD=15.31$) (ตาราง 1) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลมีความสามารถในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ สามารถสื่อสารและทำความเข้าใจข้อมูลได้เป็นอย่างดี และสามารถประเมินความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจเลือกปฏิบัติกรดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจที่เป็นประโยชน์และส่งผลดีต่อสุขภาพของเด็ก ถึงแม้ว่าผู้ดูแลทุกคนไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจมาก่อน แต่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กก่อนได้รับการผ่าตัดหัวใจมากกว่า 1 ปี จึงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจได้ดี รวมทั้งการได้รับข้อมูลความรู้และประสบการณ์ในช่วงหลังผ่าตัดหัวใจขณะอยู่ในโรงพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล เพื่อเตรียมจำหน่ายให้เด็กได้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน และได้รับความรู้ในช่วงที่พาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด (Mitmat, 2017) ร่วมกับการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมของผู้ดูแลทั้งจากบุคคลและสื่อต่างๆ จึงส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละชั้นพบว่าอยู่ในระดับสูง ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ($M=41.32, SD=7.00$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ($M=23.17, SD=3.38$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ($M=38.82, SD=5.49$) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จึงมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีในการค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์สืบค้นจากสื่อต่างๆ ด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี ทั้งจากคู่มือหนังสือ แผ่นพับและสื่อออนไลน์ เป็นต้น การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ให้การรักษาและติดตามอาการของเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ จะช่วยให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถซักถามหรือบอกเล่าข้อมูลต่างๆ ของเด็กหลังผ่าตัดหัวใจให้แพทย์และพยาบาลรับทราบได้ทันที เพื่อที่จะวางแผนร่วมกันในการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม (Gandhi, Kenzik, Thompson, DeWalt, Revicki, Shenkman et al., 2013) ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจขณะอยู่ที่บ้านในระดับสูง นอกจากนี้ ผู้ดูแลมีการนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือปฏิบัติตาม ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีความน่าเชื่อถือมากกว่าข้อมูลจากสื่อออนไลน์ รวมทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทั้งช่วงก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ จึงมีความรู้ความเข้าใจรวมทั้งประสบการณ์ในการคิดพิจารณาเปรียบเทียบข้อมูลต่างๆ และเลือกปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=125.22$, $SD=14.32$) (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กมีการปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจขณะกลับไปอยู่ที่บ้านได้เป็นอย่างดี เพื่อส่งเสริมให้เด็กฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดหัวใจ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน (Adelman, Tmanova, Delgado, Dion, & Lachs, 2014) ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์และทักษะการดูแลเด็กทั้งในช่วงก่อนผ่าตัดหัวใจและหลังผ่าตัดหัวใจขณะอยู่ในโรงพยาบาล จากผลการศึกษาการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล พบว่า อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 ด้าน โดยด้านการดูแลแผลผ่าตัด ($M=18.55$, $SD=2.49$) อธิบายได้ว่า ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเด็กจะได้รับการตัดไหม ซึ่งแผลจะแห้งและติดสนิทกันดี ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลแผลขณะกลับไปอยู่บ้านได้ง่ายขึ้น ร่วมกับผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้แก่ การสังเกตลักษณะแผล ระวังระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ป้องกันการกระทบกระเทือนแผล เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลแผลหลังผ่าตัดได้ดี ด้านการทำกิจกรรมประจำวัน ($M=18.38$, $SD=2.34$) อธิบายได้ว่า ภายหลังจากการผ่าตัดหัวใจและได้รับการจำหน่ายให้กลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีอาการดีขึ้นจึงให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งกระตุ้นพัฒนาการของเด็กตามความเหมาะสม หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมากเกินไป รวมทั้งการให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและการทำงานของหัวใจ (Gaskin, Barron, & Daniels, 2016) จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ค่อนข้างน้อย แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความเอาใจใส่และให้การดูแลเด็กขณะทำกิจกรรมประจำวันเป็นอย่างดี ด้านการรับประทานอาหาร ($M=33.75$, $SD=4.55$) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงให้เด็กได้รับประทานอาหารอย่างเหมาะสม เพราะอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ถ้าหากรับประทานอาหารไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ (Callé, Furtado, Manso, Fonseca, Dessotte, & Carvalho, 2021) อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลบางส่วนยังคงด้านการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้ให้เด็กรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงเป็นประจำ ไม่ได้เตรียมเครื่องปรุงที่ไม่มีรสเค็ม เช่น มะนาว น้ำตาล ให้เด็กเติมเองหรือเติมให้เมื่อเด็กร้องขอ อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงให้เด็กรับประทานได้บ่อยครั้ง ประกอบกับเด็กส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัย 1-2 ปี จะรับประทานอาหารที่ผู้ดูแลเตรียมให้ ไม่ได้มีความต้องการในการปรุงแต่งรสชาติอาหารเพิ่มเติมเหมือนเด็กโตหรือผู้ใหญ่

นอกจากนี้ พบว่า ด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ($M=10.14$, $SD=1.65$) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับประสบการณ์ในการดูแลเด็กทั้งในช่วงก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ จึงทำให้ผู้ดูแลสามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติของเด็กหลังผ่าตัดหัวใจได้อย่างเหมาะสม (Ni, Lv, Ding, & Yao, 2019) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ คือ มีไข้ ไอ มีน้ำมูก รongลงมาคือ ภาวะปอดอักเสบที่ไม่รุนแรง เนื่องจากเด็กมีภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ต่ำ ประกอบกับภายหลังการผ่าตัดในช่วง 3 เดือนแรก เด็กยังมีร่างกายที่อ่อนแอและประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้เด็กมีโอกาสเกิดอาการผิดปกติได้แม้ว่าจะได้รับการผ่าตัดไปแล้ว (Children's Hospital of The King's Daughters, 2018) ด้านการรับประทานยา ($M=31.75$, $SD=5.29$) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการให้เด็กรับประทานยาอย่างเหมาะสม ทั้งการอ่านฉลากยาก่อนทุกครั้ง ดวงยาด้วยข้อควรระวังปริมาณที่ถูกต้อง ไม่หยุดยาเอง เป็นต้น ซึ่งมียาที่ต้องรับประทานต่อที่บ้าน ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ ยาลาน็อกซิน ยาแก้ปวดลดไข้ และยาฆ่าเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 100, 69.4, 31.8 และ 20 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่ให้อาการนอกซินแก่เด็กจะไม่ได้บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจเด็กก่อนให้ยา อาจเกิดจากผู้ดูแลไม่ได้รับการสอนในการนับอัตราการเต้นของหัวใจของเด็กก่อนให้ยา หรือได้รับคำแนะนำแล้วแต่การนับอัตราการเต้นของหัวใจในเด็กค่อนข้างกระทำได้ยากกว่าในผู้ใหญ่ จึงทำให้ผู้ดูแลไม่ได้บันทึกอัตราการเต้นของหัวใจก่อนให้อาการนอกซิน อาจส่งผลให้เกิดอาการหัวใจเต้นช้าลง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่อันตรายจากการได้รับยาได้ และด้านการมาตรวจตามนัด ($M=12.76$, $SD=2.14$) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการพาเด็กมาตรวจตามนัด เพื่อให้แพทย์ทำการตรวจสุขภาพของเด็ก และวางแผนการรักษาในการปรับเพิ่มหรือลดปริมาณยาต่างๆ ให้

สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของเด็ก ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และไม่ได้พาเด็กไปพบแพทย์ทันทีที่เด็กมีไข้ ไอ มีน้ำมูก ซึ่งเป็นอาการที่ไม่รุนแรง จึงให้การดูแลอยู่ที่บ้านและไปพบแพทย์ตามวันทีนัดหมายไว้

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.678, p<.001$) (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะมีความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดี มีความรู้ความเข้าใจและทักษะต่างๆ ในการค้นหาข้อมูล เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลในระดับ ปานกลาง อาจจะเกิดจากผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละขั้นและให้การดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน แม้ว่าในภาพรวมผู้ดูแลจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและให้การดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจในระดับสูง แต่พบว่าในบางทักษะผู้ดูแลบางส่วนยังมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของเด็กหลังผ่าตัดหัวใจที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในด้านการรับประทานยาที่ไม่ได้นับอัตราการเต้นของหัวใจของเด็กก่อนให้ยาลาน็อกซิน การสังเกตอาการข้างเคียงหลังให้ยา เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดจากขาดความตระหนักในการดูแลเนื่องจากรับรู้ว่ามีอาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงให้การดูแลที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wicha, Jintrawet, & Lamchang (2021) เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.39, p<.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bridges, Parthasarathy, Wong, Yiu, Au, & McGrath (2014) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลกับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลกับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r=.52, p<.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวก นั่นคือ ผู้ดูแลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากก็จะส่งผลให้มีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจึงมีความสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การทำกิจกรรมประจำวัน การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยวางแผนจำหน่ายตั้งแต่ช่วงก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น เตรียมผู้ดูแลเกี่ยวกับการให้ยา การนับชีพจร การสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา เป็นต้น นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการประเมินและส่งเสริมความรู้ในส่วนที่ขาดของผู้ดูแลเมื่อมีการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษาในช่วง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัดหัวใจ

2. ด้านการศึกษา สามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการวิจัย ไปเป็นเนื้อหาประกอบการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนางานวิจัยที่เป็นรูปแบบการสอน/สื่อสารของบุคลากรสุขภาพที่ให้กับผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งชั้นพื้นฐาน ชั้นปฏิสัมพันธ์ และชั้นวิจารณ์ญาณ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล จึงควรศึกษาปัจจัยทำนายการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล รูปแบบ/โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

References

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S. & Lachs, M. S. (2014). Caregiver Burden: A Clinical Review. *Journal of the American Medical Association*, 311(10), 1052-1060.
- American Heart Association. (2019). *2019 Heart Disease & Stroke Statistical Update Fact Sheet Congenital Cardiovascular Defects*. Retrieved November 20, 2021 from https://professional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_503417.pdf.
- Baskaradoss, J. K., AlThunayan, M. F., Alessa, J. A., Alobaidy, S. S., Alwakeel, R. S., Alshubaiki, A. H., et al. (2019). Relationship Between Caregivers' Oral Health Literacy and Their Child's Caries Experience. *Community Dental Health*, 36, 1-7.
- Bridges, S. M., Parthasarathy, D. S., Wong, H. M., Yiu, C. K. Y., Au, T. K., & McGrath, C. P. J. (2014). The Relationship Between Caregiver Functional Oral Health Literacy and Child Oral Health Status. *Patient Education and Counseling*, 94(3), 411-416. doi:10.1016/j.pec.2013.10.018.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2020). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (9th ed.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Callé, A., Furtado, M. C. C., Manso, P. H., Fonseca, L. M. M., Dessotte, C. A. M. & Carvalho, B. M. (2021). Going Home After a Child's Cardiac Surgery: Education for Safe Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl. 4), e20201163. doi:10.1590/0034-7167-2020-1163.
- Children's Hospital of The King's Daughters. (2018). *Cardiothoracic Surgery, Home Care Instruction*. Retrieved March 15, 2019 from <http://www.chkd.org/Patients-and-Families/Health-Library/Way-to-Grow/Cardiothoracic-Surgery,-Home-Care-Instructions-following>.
- Gandhi, P. K., Kenzik, K. M., Thompson, L. A., DeWalt, D. A., Revicki, D. A., Shenkman, E. A., et al. (2013). Exploring Factors Influencing Asthma Control and Asthma-Specific Health-Related Quality of Life among Children. *Respiratory Research*, 14(1), 1-10.
- Gaskin, K. L., Barron, D. J. & Daniels, A. (2016). Parents' Preparedness for Their Infants' Discharge Following First-Stage Cardiac Surgery: Development of a Parental Early Warning Tool. *Cardiology in the Young*, 26(7), 1414-1424. doi:10.1017/S1047951116001062.
- Kogon, B. E., Oster, M. E., Wallace, A., Chiswell, K., Hill, K. D., Cox, M. L., et al (2019). Readmission Following Pediatric Cardiothoracic Surgery: An Analysis of the Society of Thoracic Surgeons Database. *The Annals of Thoracic Surgery*, 107(6), 1816-1823.
- Laonanitcharoen, P. (2018). Nursing Care of Children Undergoing Congenital Heart Surgery. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19, 12-21. (in Thai).
- Mitmat, C. (2017). *Factors Related to Readiness for Hospital Discharge Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Cardiac Surgery*. Master of Nursing Science Thesis, Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai).

- Ni, Z. H., Lv, H. T., Ding, S. & Yao, W. Y. (2019). Home Care Experience and Nursing Needs of Caregivers of Children Undergoing Congenital Heart Disease Operations: A Qualitative Descriptive Study. *Public Library of Science One*, 14(3), e0213154. doi:10.1371/journal.pone.0213154.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Payjapoh, C., Kongsaktrakul, C. & Arj-Ong Vallibhakara, S. (2017). Predicting Factors of Care Behaviors among Caregivers of Newborns Up to 5 Years Old After Open Heart Surgery. *Journal of Nursing Science & Health*, 40(4), 134-141. (in Thai).
- Pediatric Cardiac Surgery Foundation. (2014). *Caring for Pediatric Patients Undergoing Heart Surgery*. Retrieved October 3, 2018 from <http://www.pcsf.org/Knowledge/KnowledgeDetail/15> (in Thai).
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Saopeng, Y., Jintrawet, U. & Chotibang, J. (2019). Factors Related to Caregiver Burden of Children with Congenital Heart Disease After Open Heart Surgery. *Nursing Journal*, 46(4), 13-24. (in Thai)
- Sayasathid, J. (2018). *Common Cardiac Surgery*. (2nd ed.). Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. (in Thai).
- Srichantaranit, A. & Thampanichawat, W. (2018). Mothers' Experience of Having Their Children Undergoing Cardiac Surgery: A Qualitative Study. *Thai Journal of Nursing Council*, 33(1) 74-88. (in Thai).
- Srikotr, A., Jintrawet, U. & Mesukko, J. (2018). Factors Predicting Care Behaviors of Caregivers to Prevent Respiratory Infection in Children with Congenital Heart Disease. *Nursing Journal*, 45(4), 14-25. (in Thai).
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. (2016). *Public Health Statistics A.D.2016*. Retrieved February 10, 2019 from http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_DataMarts/Stat/health_strategy2559.pdf. (in Thai).
- The Society of Thoracic Surgeons. (2017). *Cardiac Surgery Database*. Retrieved February 3, 2019 from https://www.sts.org/sites/default/files/documents/Congenital-STSExecSummary_Children_1.pdf.
- Tregay, J., Brown, K. L., Crowe, S., Bull, C., Knowles, R. L., Smith, L., et al. (2016). Signs of Deterioration in Infants Discharged Home Following Congenital Heart Surgery in the First Year of Life: A Qualitative Study. *Archives of Disease in Childhood*, 101(10), 902-908.
- Wicha, K., Jintrawet, U. & Lamchang, S. (2021). Health Literacy and Care Behaviors of Parents in Preventing Respiratory Infection in Children with Congenital Heart Disease Prior to Cardiac Surgery. *Nursing Journal*, 48(2), 193-205. (in Thai).
- Wu, W., He, J. & Shao, X. (2020). Incidence and Mortality Trend of Congenital Heart Disease at the Global, Regional, and National Level, 1990-2017. *Medicine*, 99(23), 1-8.