

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดา ที่มีการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

Factors Influencing Readiness for Hospital Discharge Among Mothers of Infants with Acyanotic Congenital Heart Disease

กาญจณีย์	สุ่มชยา *	Kanjane	Sumatchaya *
จุฑามาศ	โชติบาง **	Jutamas	Chotibang **
ศรีมณา	นิยมคำ ***	Srimana	Niyomkar ***

บทคัดย่อ

ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มีความสำคัญต่อการดูแลทารกภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว และศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล กับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 6 แห่งในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าทดสอบและเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 77 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และแบบสอบถามการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามฉบับบิดา/มารดาทั้ง 3 ฉบับได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .92, .95 และ .98 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

มารดาที่มีการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวส่วนใหญ่ มีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยของความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สามารถทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้ร้อยละ 16.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .164$, $p < .001$) เมื่อวิเคราะห์คุณภาพ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, oopee-maioo@hotmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associated Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 26 กันยายน 2559 วันที่แก้ไขบทความ 10 เมษายน 2560 วันที่รับบทความ 7 กันยายน 2560

การสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่า ทักษะการสอนของพยาบาล สามารถทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้ร้อยละ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .130$, $p < .01$) อย่างไรก็ตามลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ไม่สามารถทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($p > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อนผ่าตัด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว และสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงรูปแบบและแนวทางในการเตรียมความพร้อมของมารดาในการดูแลทารกที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว, การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล, ทารก, คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล, ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

Abstract

Readiness for Hospital discharge among mothers of infants with acyanotic congenital heart disease (CHD) is crucial for infants caring in the postdischarge period. The aims of the study were to describe readiness for hospital discharge among mothers of infants with acyanotic CHD and to investigate the predictive relationships between family characteristic, quality of teaching, and care coordination and readiness for hospital discharge among these mothers. Weiss 's Readiness for Hospital Discharge concept were used as conceptual framework of the study. The sample consisted of the mothers of infants who were received preoperative care and planned for discharge from six tertiary hospitals to homes in northern and northeast region of Thailand. The study was conducted from July 2016 to May 2017. A power analysis was estimated the sample of 77 that would be selected a purposive sampling. The research instruments included demographic data form, Readiness for Hospital Discharge Scale [RHDS], Quality of Discharge Teaching Scale [QDTS], and Care Coordination Scale [CCS]. The 3 scales were a parent form and tested for reliability with 10 samples and Cronbach's alpha reliability coefficient were .92, .95, and .98, respectively. The data was analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple linear regression analysis. The results were as follows: Most of the mothers reported being ready to go home. The mean scores of readiness for hospital discharge, quality of discharge teaching, and care coordination were high level. The quality of discharge teaching total scale score was statistically significant and predictor of readiness for hospital discharge scale among mothers of infants with acyanotic CHD at 16.4% ($R^2 = .164$, $p < .001$). When analyze the subscale scores of the quality of discharge teaching scale, the teaching skill subscale score was also significant and predictor of readiness for hospital discharge scale among mothers of infants with acyanotic CHD at 13% ($R^2 = .130$, $p < .01$). However, family characteristic and care coordination scale were not statistically significant predictor of readiness

for hospital discharge scale among mothers of infants with acyanotic CHD ($p > .05$).

The results provide knowledge and understanding of the readiness for hospital discharge among the mothers of infants with acyanotic CHD during pre-operation and the factors influencing their readiness. The results can be used to improve both pattern and guideline of preparation for hospital discharge in the mothers of infants with acyanotic CHD systematically and effectively.

Keywords: *Acyanotic Congenital Heart Disease, Care coordination, Infants, Quality of discharge teaching, Readiness for Hospital Discharge*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นความผิดปกติของลักษณะทางกายวิภาคของหัวใจหรือหลอดเลือดขนาดใหญ่ภายในทรวงอก (Mitchell, Korones, & Berendes, 1971) จัดเป็นความพิการแต่กำเนิดที่พบมากเป็นอันดับ 1 ใน 3 ของทารกแรกเกิด โดยในทวีปเอเชียพบมากเป็นอันดับ 1 ของโลก ประมาณ 9.3 คนต่อทารกแรกเกิดมีชีพ 1,000 คน เมื่อจำแนกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็น 2 ชนิด คือ เชื้อและไม่เชื้อ พบว่าชนิดที่พบมาก 3 อันดับแรกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เชื้อ ได้แก่ โรคผนังกันหัวใจห้องล่างรั่ว (ventricular septal defect [VSD]) โรคผนังกันหัวใจห้องบนรั่ว (atrial septal defect [ASD]) และโรคหลอดเลือดหัวใจเกิน (Patent ductus arteriosus [PDA]) (Linde et al., 2011)

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เชื้อเป็นความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจที่มีการไหลลัดของเลือดจากซ้ายไปขวา หรือมีเลือดไปปอดมาก ซึ่งในการรักษาประกอบด้วย การรักษาด้วยยา การสวนหัวใจ และการผ่าตัดหัวใจ ในกรณีที่รักษาด้วยยาและสวนหัวใจไม่ได้ผลและ/หรือร่วมกับทารกมีภาวะหัวใจล้มเหลว แพทย์จะพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจ (Allen, Driscoll, Shaddy, & Feltes, 2013) ทั้งนี้ก่อนการผ่าตัดทารกจะต้องมีน้ำหนักและอายุที่เหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้โครงสร้างของหัวใจ และหลอดเลือดเกิดความเสียหาย (Bhat & Das, 2015; Rao, 2013; Weber, Weiss, Buhrer, Hansmann, Koehne, & Sallmon, 2015)

โดยระหว่างรอการผ่าตัด ทารกอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะความดันของหลอดเลือดในปอดสูง กลุ่มอาการไอเซนแมนเกอร์ และภาวะหัวใจล้มเหลว (Allen et al., 2013) ทารกกุ่มนี้จึงต้องการการดูแลเป็นพิเศษในระยะก่อนการผ่าตัดหัวใจอย่างเหมาะสม

การดูแลทารกที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เชื้อที่อยู่ในช่วงระหว่างรอการก่อนผ่าตัดนั้น ทารกควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการดูแลให้ได้รับยาอย่างถูกต้อง (Woodward, 2011) ทั้งนี้พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่มารดาในการดูแลทารกตั้งแต่วัยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งเตรียมกลับบ้าน เพื่อให้มารดามีความพร้อมสำหรับการดูแลทารกหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว (Weiss & Lokken, 2009) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ดูแลทารกที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เชื้อ ยังพร่องความรู้ในการดูแลทารก อีกทั้งยังพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอกับความต้องการของมารดา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการเตรียมความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Phromreungrit, Jintrawet, & Chotibang, 2015; Cheuk, Wong, Choi, Chau, & Cheung, 2004) จากสถานการณ์ดังกล่าว อาจทำให้มารดาเกิดความไม่พร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และอาจส่งผลกระทบต่อทารกที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เชื้อเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

ความไม่พร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดา ส่งผลทำให้มารดาดูแลทารกไม่เหมาะสมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกได้ ดังการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของมารดาสำหรับการจำหน่ายทารกออกจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด พบว่า มารดาที่ไม่พร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลทารกจะมีปัญหาด้านโภชนาการ เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้นมขณะอยู่ที่บ้าน (Smith, Dukhovny, Zupancic, Gates, & Persley, 2012) อีกทั้งยังพบว่าทารกกลุ่มนี้จะมีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ โดยมีสาเหตุจากการรับนมไม่ดี (Ratanachu-Ek & Pongdara, 2011) นอกจากนี้ยังเกิดภาวะติดเชื้อแบคทีเรียที่เยื่อปอดหัวใจ (Rao, 2013) อันเนื่องมาจากการ ดูแลสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการทำ ความสะอาดช่องปากและฟันทารกที่มีฟันผุ เหงือกอักเสบ อาจมีอาการรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Baltimore et al., 2015) จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มารดาที่มีความไม่พร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก โรงพยาบาลอาจส่งผลทำให้ทารกไม่ได้รับการผ่าตัดหัวใจตามแผนที่แพทย์กำหนดไว้ และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความสำคัญของความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับสถานะส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาพร้อมกับความต้องการการดูแลของสมาชิกในครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน และความคาดหวังต่อการได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนในระหว่างที่มีการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้มารดาสามารถจัดการและตอบสนองความต้องการของทารกขณะอยู่ที่บ้านได้ (Weiss, Johnson, Malin, Jerofke, Lang, & Sherburne, 2008) นอกจากนี้ Weiss & Lokken (2009) ได้มีการอธิบายเกี่ยวกับปัจจัย

ที่มีผลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 1) ลักษณะของการดูแลรักษาในโรงพยาบาลของทารก 2) ลักษณะของมารดาและทารก และ 3) คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลและการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยอาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่อาจมีผลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะของการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ปัจจัยด้านลักษณะของมารดาและทารก ปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และปัจจัยด้านการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของ Weiss et al. (2007, 2008, 2009, 2017) พบว่า มีการศึกษาในประชากรหลากหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมที่มีความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน บิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมารดาหลังคลอดที่มีทารกสุขภาพดี โดยพบความสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงกันในทุกกลุ่มประชากร คือ ลักษณะการอยู่อาศัยแบบอยู่ตามลำพังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($R^2=.16$, $p<.01$) และพบว่าคุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($R^2=.33$, $p<.01$; $R^2=.13$, $p<.01$; $R^2=.32$, $p<.01$; $B=.54$, $p<.001$ ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Lerret, 2010; Lerret et al., 2015) ซึ่งเป็นการศึกษาความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของบิดามารดาที่มีบุตรมีภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง พบว่า การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($r=.34$, $p=.02$; $r=.42$, $p=.02$ ตามลำดับ) และคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($r=.48$, $p<.01$) มีความสัมพันธ์

กับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของบิดามารดา โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของบิดามารดาที่มีบุตรได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะในช่องท้องในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (Lerret, 2010) พบว่า การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ($R^2=.13$, $p=.02$) อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว คุณภาพการสอนก่อนจำหน่าย และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล อาจจะมีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยดังกล่าวมาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของลักษณะของมารดาที่เอื้อหรือขัดขวางต่อการส่งเสริมการเปลี่ยนผ่านของมารดาและทารกให้ประสบผลสำเร็จจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว สามารถแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ครอบครัวยุติได้แก่ มารดาที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับสามี หรือมารดาที่อาศัยอยู่กับสามี และครอบครัวขยาย ได้แก่ มารดาที่อาศัยอยู่กับสามีและญาติ ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจมีผลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก โรงพยาบาล ดังการศึกษาในมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับสามีจะไม่พร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Weiss, Ryan, Lokken, & Nelson, 2004) อาจเนื่องมาจากขาดการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญต่อระบบการสนับสนุนทางสังคม ทั้งการช่วยเหลือสนับสนุน การประสานงาน และความไว้วางใจของสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ปัญหาที่

อาจจะเกิดขึ้นได้ (Varda & Talmi, 2018) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าลักษณะการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยายอาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดี ซึ่งอาจมีผลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นกระบวนการหนึ่งในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้และข้อมูลแก่มารดาในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลทารกเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้มารดามีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Griffin & Abraham, 2006) ทั้งนี้ (Weiss et al., 2008; Weiss & Lokken, 2009) กล่าวว่า การสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพจะทำให้มารดามีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และสามารถเผชิญปัญหาในช่วงหลังจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการประเมินคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ประเมินได้จากการรับรู้ของมารดา ประกอบด้วย เนื้อหาที่มารดาต้องการ เนื้อหาที่มารดาได้รับ และทักษะการสอนของพยาบาล (Weiss et al., 2008)

การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นการผสมผสานการดูแลทารกที่เน้นการวางแผนการส่งต่อและการจัดการการดูแลทารกตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านโดยบุคลากรทางการแพทย์จะติดต่อสื่อสารด้วยแบบบันทึกทางการแพทย์ จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นให้แก่มารดาและทารก และส่งต่อข้อมูล สรุปผลการรักษาและการดูแลที่ทารกควรได้รับอย่างต่อเนื่องแก่หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Holland & Harris, 2007; Weiss et al., 2007) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบสำคัญของการรับรู้ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Lerret, 2009) นอกจากนี้ยังพบว่า การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ที่มีประสิทธิภาพจะทำให้อัตราการกลับเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลซ้ำหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ลดลง (Carroll & Dowling, 2007; Lattimer, 2009)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ลักษณะการอยู่
อาศัยในครอบครัว คุณภาพการนอนก่อนจำหน่ายจาก
โรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจาก
โรงพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มารดาเกิดความ
พร้อมสำหรับจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้
ทารกมีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดใน
ช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ผู้วิจัยจึงมี
ความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อม
สำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารก
เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวก่อนจำหน่าย
จากโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามา
พัฒนารูปแบบในการเตรียมความพร้อมมารดาในการ
ดูแลทารกที่มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวก่อน
จำหน่ายจากโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่
กำเนิดชนิดไม่เขียว
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างลักษณะ
การอยู่อาศัยในครอบครัว คุณภาพการนอนก่อนจำหน่าย
จากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่าย
จากโรงพยาบาล กับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่
กำเนิดชนิดไม่เขียว

คำถามการวิจัย

1. ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
ของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่
เขียวเป็นอย่างไร
2. ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว คุณภาพการ
นอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการ
ดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สามารถทำนายความ

พร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่
มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้มาก
น้อยเพียงใด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อม
สำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารก
เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวครั้งนี้ ผู้วิจัยได้
ใช้แนวคิดความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาล (Readiness for Hospital discharge) ของ
Weiss et al. (2008) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย
ซึ่งอธิบายว่า ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาล เป็นการรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับสถานะส่วน
บุคคลของมารดา ความรู้ในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่
ที่บ้าน ความสามารถในการเผชิญกับปัญหาร่วมกับความ
ต้องการการดูแลของสมาชิกในครอบครัวขณะอยู่ที่บ้าน
และความคาดหวังต่อการได้รับการช่วยเหลือและ
สนับสนุนในระยะเวลาที่เริ่มการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาล
ไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับ
การจำหน่ายจากโรงพยาบาล คือ 1) ลักษณะการอยู่
อาศัยในครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัวเดี่ยว
และลักษณะครอบครัวขยาย 2) คุณภาพการนอนก่อน
จำหน่ายจากโรงพยาบาล และ 3) การประสานการดูแล
ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ดังนั้น ปัจจัยดังกล่าวอาจ
มีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่
กำเนิดชนิดไม่เขียว

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์
เชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อม
สำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และศึกษาปัจจัยที่
มีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่
กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อนผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ
มารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่

เขียนในระยะก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่ายทารกออกจากโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 6 แห่งในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดโดยใช้ตารางประมาณค่าทดสอบ (power analysis) ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ .80 โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (medium effect size) คือ 0.13 และมีจำนวนตัวแปรที่ใช้ในการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย 3 ตัวแปร ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 77 ราย (Polit & Beck, 2012) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 37 คน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 4 คน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 8 คน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 9 คน โรงพยาบาลลำปาง 16 คน และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 3 คน โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับบิดา/มารดา (Readiness for Hospital Discharge Scale [RHDS]-Parent Form) ของ Weiss & Piacentine (2006) ที่แปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลย้อนกลับโดยศิริรัตน์ ปานอุทัย (ติดต่อเป็นการส่วนตัว, 18 สิงหาคม 2559) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับบิดา/มารดา (Quality of Discharge Teaching Scale [QDTS]-parent form) ของ Weiss et al. (2008) ที่แปลเป็นภาษาไทย และส่วนที่ 4 แบบสอบถามการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ฉบับบิดา/มารดา (The Care Coordination Scale [CCS]) ของ (Hadjistavropoulos, Biem,

Sharpe, Bourgault-Fagnou, & Janzen, 2008) ที่แปลเป็นภาษาไทย

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนที่มีลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92, .95 และ .98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โดยงานวิจัยได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 6 แห่ง ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวโดยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ โดยจะไม่มีการระบุชื่อของมารดาและทารก ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยได้เก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล รวมทั้งได้แจ้งสิทธิของการถอนตัวหรือยกเลิกในการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยมารดาสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อมารดาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้มารดาลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ฝึกอบรมการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 5 คน จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และให้มารดาเซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ต่อจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้มารดาตอบแบบสอบถาม เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้อ่านวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

แบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อนผ่าตัดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลจำนวน 77 ราย พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีอายุ 20 ถึง 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.90 และมีอายุเฉลี่ย 29.68 ปี (พิสัย 16-47 ปี) มารดาส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 75.30 มารดาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี คิดเป็นร้อยละ 70.10 และอาศัยอยู่ร่วมกับสามีและญาติ ร้อยละ 29.90 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน (พิสัย 3-9 คน) ทั้งนี้มารดาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ของการมีทารกที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด คิดเป็นร้อยละ 94.80

เมื่อวิเคราะห์ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว จำนวน 77 ราย พบว่า มารดาที่มีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร้อยละ 92.2 และมีความไม่พร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ร้อยละ 7.8

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยรายข้อของความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว โดยพิจารณาตามคุณลักษณะของความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 4 ด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อของคุณลักษณะทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 7.28 คะแนน (S.D. = .62) ซึ่งมีระดับคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด คือ ด้านลักษณะส่วนบุคคลของมารดา โดยมีคะแนนลักษณะส่วนบุคคลเกี่ยวกับความพร้อมทางด้านร่างกาย ความพร้อมทางด้านอารมณ์และความสามารถในการดูแลตนเองมากที่สุดเป็น 3 อันดับแรก ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำที่สุด คือ ด้านความรู้ของมารดาในการดูแลทารก โดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบริการและข้อมูลในชุมชนของมารดาและทารกหลังกลับบ้าน

การดูแลทารกหลังกลับบ้าน และสิ่งที่ทารกได้รับอนุญาตหรือไม่ได้รับอนุญาตให้ทำหลังกลับบ้านต่ำที่สุดเป็น 3 อันดับแรก ซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 221.05 คะแนน (S.D. = 33.30, พิสัย 120-271) โดยมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 77.90 และเมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะของความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 4 ด้าน พบว่า แต่ละด้านมีคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายระหว่างลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลต่อความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สามารถทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้ ร้อยละ 16.4 ($R^2 = .164$, $p < .001$) นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นรายด้าน ยังพบว่า ด้านทักษะการสอนของพยาบาล สามารถทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้ร้อยละ 13.0 ($R^2 = .130$, $p < .01$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

ตัวทำนาย	ค่าทางสถิติ					
	b	SE _{est}	Std. Coefficients Beta	t	R ²	p
- คุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	.880	21.170	.405	3.677	.164	.000*
- ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว	-	-	-	.726	-	.470
- การประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล	-	-	-	-.037	-	.971
constant = 87.141, F = 13.52, R = .405, adjusted R ² = .152						

* p < .001

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคั้งนี้เป็นตัวแทนที่มาจากมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อนผ่าตัดที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาล โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของไวส์และคณะ ในกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (Weiss et al., 2008) และกลุ่มมารดาหลังคลอด (Weiss et al., 2009) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน อาจเนื่องมาจากมารดาส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีวุฒิภาวะทางด้านจิตสังคม มีความพร้อมในด้านสถานภาพทางสังคม ประสบการณ์ และมีการศึกษามากขึ้น (Jeenmuang, Phahuwatana-korn, & Yusamran, 2016) รวมทั้งมารดาส่วนใหญ่มี

รายได้พอใช้ ซึ่งบ่งชี้ว่าครอบครัวมีรายได้เพียงพอจะช่วยให้ครอบครัวอยู่เย็นเป็นสุข (Suparp, 2009) ดังการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านสังคมวิทยากับความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาหลัง คลอด พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่า 17 ปี และมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี จะมีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Weiss et al., 2004) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดไม่เขียวมีการรับรู้ว่า มีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาคุณลักษณะของความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล 4 ด้าน พบว่าทั้ง 4 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านลักษณะส่วนบุคคลของมารดามีคะแนนเฉลี่ยรายข้อมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า มารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจที่จะสามารถดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำที่สุด คือ ด้านความรู้ของมารดาในการดูแลทารก ซึ่งบ่งชี้ว่ามารดาพร้อมความรู้ในการดูแลทารก โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับบริการและข้อมูลในชุมชนของมารดาและทารกหลัง

กลับบ้าน การดูแลทารกหลังกลับบ้าน และสิ่งที่ทารกได้
รับอนุญาตหรือไม่ได้รับอนุญาตให้ทำหลังกลับบ้าน
เนื่องจากมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านต่ำที่สุด (อยู่ในระดับ
ปานกลาง) สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ยัง
ให้ความรู้ในประเด็นดังกล่าวไม่เพียงพอ ควรเน้นการให้
ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลให้แก่มารดาในประเด็นดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น
ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Cheuk et al. (2004) ที่
ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ของมารดาในการดูแลทารกที่เป็น
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งให้ข้อเสนอแนะว่าบุคลากร
ทางการแพทย์ควรมีการเน้นย้ำถึงการให้ความรู้แบบซ้ำ ๆ
และแนะนำให้ใช้ภาพประกอบสำหรับการสอนแก่มารดา
นอกจากนี้จากผลการศึกษาค้างนี้ยังสอดคล้อง
กับการศึกษาของ Schuh et al. (2016) ที่ศึกษาเกี่ยว
กับความพร้อมสำหรับจำหน่ายจากโรงพยาบาลของบิดา
มารดาที่มีเด็กป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งเสนอ
แนะว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรเพิ่มการเน้นย้ำใน
เรื่องการบริหารยาและสร้างความตระหนักในการเข้าถึง
การบริการที่มีอยู่ในชุมชนของมารดา จะเห็นได้ว่า ถึง
แม้ว่ามารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจะมี
ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่
มารดายังได้รับความรู้ที่จะนำไปใช้ในการดูแลทารกไม่
เพียงพอ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการปรับปรุง
วิธีการให้ความรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลจากการศึกษาค้างนี้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพการ
สอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อความ
พร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่
มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะ
ก่อนผ่าตัด โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.4 ($R^2 =$
.164, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่าการสอนของพยาบาล
ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมาก จนทำให้
มารดาทราบว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแลทารกเมื่อ
กลับไปอยู่ที่บ้านมาก อาจเนื่องมาจากพยาบาลในโรง
พยาบาลระดับตติยภูมิมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้
ความรู้แก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลทารกเป็นโรคหัวใจ
พิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อนผ่าตัด สอดคล้อง

กับการศึกษาหลากหลายการศึกษาที่ผ่านมา ดังการ
ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมสำหรับการ
จำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรเข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาล (Weiss et al., 2008; Weiss
et al., 2017) กลุ่มมารดาหลังคลอด (Malagon-
Maldonado, Hiner, & Lanciers, 2015; Weiss et
al., 2009) และกลุ่มมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด
ที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต
(Chen, Zhang, & Bai, 2016) พบว่าคุณภาพการสอน
ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีอิทธิพลต่อความ
พร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเช่นกัน

เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของคุณภาพการ
สอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่า ด้านทักษะ
การสอนของพยาบาล สามารถทำนายความพร้อม
สำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารก
เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้ ($R^2 =$.130,
 $p < .01$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีทักษะการสอนที่ดี
จนทำให้มารดาทราบว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแล
ทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านมาก อาจเนื่องมาจากพยาบาล
มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการ
ดูแลทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวใน
ระยะก่อนผ่าตัดแก่มารดาเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการ
ศึกษาที่ผ่านมา ดังการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความ
พร้อมสำหรับจำหน่ายจากโรงพยาบาลในกลุ่มบิดา
มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Weiss
et al., 2016) และกลุ่มบิดามารดาที่บุตรป่วยเป็นโรค
เรื้อรังที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (Lerret et al., 2015)
ซึ่งพบว่า ทักษะการสอนของพยาบาล สามารถทำนาย
ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้
เช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่าถ้าหากพยาบาลมีทักษะการสอน
ก่อนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้มารดาที่มีทารก
เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวมีความพร้อม
สำหรับการจำหน่ายทารกจากโรงพยาบาลมากขึ้น

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ พบว่า ปัจจัยด้าน
ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว ไม่สามารถทำนาย
ความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของ

มารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้ ($p > .05$) อาจเนื่องมาจากลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวทั้งแบบครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายไม่มีความแตกต่างกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันในเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ดังการสำรวจสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัวไทย พบว่าค่าเกณฑ์มาตรฐานในด้านสัมพันธภาพและด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างครอบครัวและพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ทำให้ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างครบถ้วน และสัมพันธภาพในครอบครัวแย่งลง สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ดังกล่าว อาจทำให้การสนับสนุนทางสังคมและการดูแลทางด้านจิตใจลดลง ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวของมารดาไม่มีผลต่อความพร้อมสำหรับจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่อาจจะเป็นปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุน ทางสังคมที่มีผลต่อความพร้อมสำหรับจำหน่ายจากโรงพยาบาล

นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลพบว่า ไม่สามารถทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ($p > .05$) อาจเนื่องมาจากการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของพยาบาลที่ช่วยให้การส่งต่อทารกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างราบรื่น และลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นของทารกหลังจำหน่าย ผ่านการเตรียมความพร้อม การส่งต่อ และ/หรือการสื่อสารกับหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ และระบบที่ดูแลทารกเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Lattimer, 2009; Popejoy et al., 2015) แต่ในบริบทของประเทศไทย หน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการดูแลทารกที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะเป็น

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลเด็กโรคหัวใจ ซึ่งในประเทศไทยมีโรงพยาบาลรัฐบาลที่จัดเป็นศูนย์โรคหัวใจประมาณ 20 แห่งทั่วประเทศ จึงไม่ได้มีการส่งต่อทารกไปยังโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิที่อยู่ใกล้บ้าน นอกจากนี้การตรวจตามนัดของทารกที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จะมาตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์โรคหัวใจเท่านั้น เนื่องจากการมาตรวจแต่ละครั้ง จะทำการตรวจโดยกุมารแพทย์ที่เชี่ยวชาญโรคหัวใจ และอาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจพิเศษอื่น ๆ (American Heart Association, 2015) ดังนั้น ปัจจัยด้านการประสานการดูแลก่อนจำหน่ายจาก โรงพยาบาลจึงไม่สามารถทำนายความพร้อมสำหรับการ จำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล สามารถทำนายความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านของความรู้ในเรื่องการบริการ และข้อมูลในชุมชนของมารดาและทารกหลังกลับบ้าน การดูแลทารกหลังกลับบ้าน และสิ่งที่ทารกได้รับอนุญาตหรือไม่ได้รับอนุญาตให้ทำหลังกลับบ้าน มีคะแนนต่ำที่สุด รวมทั้งเนื้อหาที่มารดาได้รับจากพยาบาลยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของมารดาที่จะนำไปใช้ในการดูแลทารกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงคุณภาพการสอนก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะเนื้อหาที่พยาบาลสอนให้แก่มารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวให้ครอบคลุมในประเด็นดังกล่าว และเพียงพอต่อความต้องการของมารดา รวมทั้งควรมีการเน้นย้ำถึงการให้ความรู้แบบซ้ำ ๆ และใช้ภาพประกอบสำหรับการสอนแก่มารดา

2. ด้านการวิจัย คือ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการ

การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อม
สำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารก
เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อน
ผ่าตัดให้มีคุณภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความพร้อมสำหรับการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลของมารดาที่มีทารกเป็นโรคหัวใจพิการ
หัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

แต่กำเนิดชนิดไม่เขียวตามการรับรู้ของพยาบาล

2. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความพร้อม
สำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลของมารดาที่มีทารก
เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ได้แก่ ปัจจัย
ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของมารดา และการ
สนับสนุนทางสังคมทางครอบครัว

3. ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมความพร้อม
สำหรับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลต่อทารกเป็นโรค

เอกสารอ้างอิง

- Allen, H. D., Driscoll, D. J., Shaddy, R. E., & Feltes, T. F. (2013). *Moss & Adams' heart disease in infants, children, and adolescents: Including the fetus and young adult*. United States: Lippincott Williams & Wilkins.
- American Heart Association. (2015). *Preparing children for heart surgery*. Retrieved from http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/CongenitalHeartDefects/CareTreatment-forCongenitalHeartDefects/PreparingChildrenforSurgery_UCM_307732_Article.jsp#.WUmv8x-OGPox
- Baltimore, R. S., Gewitz, M., Baddour, L. M., Beerman, L. B., Jackson, M. A., Lockhart, P. B., ... Willoughby, R. (2015). Infective endocarditis in childhood: 2015 update a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 132(15), 1487-1515.
- Bhat, R., & Das, U. G. (2015). Management of patent ductus arteriosus in premature infants. *The Indian Journal of Pediatrics*, 82(1), 53-60.
- Carroll, Á., & Dowling, M. (2007). Discharge planning: communication, education and patient participation. *British Journal of Nursing*, 16(14), 882-886.
- Chen, Y., Zhang, J., & Bai, J. (2016). Effect of an educational intervention on parental readiness for premature infant discharge from the neonatal intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 135-146.
- Cheuk, D. K. L., Wong, S. M. Y., Choi, Y. P., Chau, A. K. T., & Cheung, Y. F. (2004). Parents' understanding of their child's congenital heart disease. *Heart*, 90(4), 435-439.
- Griffin, T., & Abraham, M. (2006). Transition to home from the newborn intensive care unit: Applying the principles of family-centered care to the discharge process. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 20(3), 243-249.
- Hadjistavropoulos, H., Biem, H., Sharpe, D., Bourgault-Fagnou, M., & Janzen, J. (2008). Patient perceptions of hospital discharge: Reliability and validity of a patient continuity of care questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), 314-323.

- Holland, D. E., & Harris, M. R. (2007). Discharge planning, transitional care, coordination of care, and continuity of care: Clarifying concepts and terms from the hospital perspective. *Home Health Care Services Quarterly*, 26(4), 3-19.
- Jeenmuang, N., Phahuwatanakorn, W., & Yusamran, C. (2016). Maternal, infant, and environmental factors in predicting maternal role attainment among postpartum mothers of preterm babies. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 8(2), 44-53. (In Thai)
- Lattimer, C. (2009). Better coordination of care reduces readmissions. *Frontiers of Health Services Management*, 25(3), 43.
- Lerret, S. M. (2009). Discharge readiness: An integrative review focusing on discharge following pediatric hospitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(4), 245-255.
- Lerret, S. M. (2010). *The transition from hospital to home in parents of pediatric solid organ transplant recipients* (Doctoral dissertations), Marquette University.
- Lerret, S. M., & Weiss, M. E. (2011). How ready are they? Parents of pediatric solid organ transplant recipients and the transition from hospital to home following transplant. *Pediatric Transplantation*, 15(6), 606-616.
- Lerret, S. M., Weiss, M. E., Stendahl, G. L., Chapman, S., Menendez, J., Williams, L., ... Nugent, M. (2015). Pediatric solid organ transplant recipients: Transition to home and chronic illness care. *Pediatric Transplantation*, 19(1), 118-129.
- Malagon-Maldonado, G., Hiner, J. B., & Lanciers, M. (2015). Broadening the horizons on predictors of discharge teaching, discharge readiness, and postdischarge outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 44(s1), S58-S58.
- Mitchell, S. C., Korones, S. B., & Berendes, H. W. (1971). Congenital heart disease in 56,109 births incidence and natural history. *Circulation*, 43(3), 323-332.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Resource manual for nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. London: Wolters Kluwer.
- Phomreungrit, K., Jintrawet, U., & Chotibang, J. (2015). Caregiving and related factors among caregivers of children with congenital heart disease. *Nursing Journal*, 42, 35-45. (In Thai)
- Popejoy, L. L., Khalilia, M. A., Popescu, M., Galambos, C., Lyons, V., Rantz, M., ... Stetzer, F. (2015). Quantifying care coordination using natural language processing and domain-specific ontology. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 22(e1), e93-e103.
- Rao, P. S. (2013). Consensus on timing of intervention for common congenital heart diseases: Part I-acyanotic heart defects. *The Indian Journal of Pediatrics*, 80(1), 32-38.
- Ratanachu-ek, S., & Pongdara, A. (2011). Nutritional status of pediatric patients with congenital heart disease: Pre-and post cardiac surgery. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(8), 133.

- Schuh, M., Schendel, S., Islam, S., Klassen, K., Morrison, L., Rankin, K. N., ... Mackie, A. S. (2016). Parent readiness for discharge from a tertiary care pediatric cardiology unit. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 21(3), 139-146.
- Smith, V. C., Dukhovny, D., Zupancic, J. A., Gates, H. B., & Pursley, D. M. (2012). Neonatal intensive care unit discharge preparedness primary care implications. *Clinical Pediatrics*, 51(5), 454-461.
- Suparp, J. (2009). *Thai family: From diversity to harmony happiness and healthy*. Bangkok: Department of family health, Faculty of public health, Mahidol University. (In Thai)
- Varda, D. M., & Talmi, A. (2018). Social connectedness in family social support networks: Strengthening systems of care for children with special health care needs. *EGEMs*, 6(1), 1-9.
- Weber, S. C., Weiss, K., Bühner, C., Hansmann, G., Koehne, P., & Sallmon, H. (2015). Natural history of patent ductus arteriosus in very low birth weight infants after discharge. *The Journal of Pediatrics*, 167(5), 1149-1151.
- Weiss, M. E., & Lokken, L. (2009). Predictors and outcome of postpartum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth. *Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurse*, 38(4), 406-417.
- Weiss, M. E., & Piacentine, L. B. (2006). Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement*, 14(3), 163-180.
- Weiss, M. E., Piacentine, L. B., Lokken, L., Ancona, J., Archer, J., Gresser, S., ... Vega-Stromberg, T. (2007). Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clinical Nurse Specialist*, 21(1), 31-42.
- Weiss, M., Johnson, N. L., Malin, S., Jerofke, T., Lang, C., & Sherburne, E. (2008). Readiness for discharge for parents of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 282-295.
- Weiss, M., Ryan, P., Lokken, L., & Nelson, M. (2004). Length of stay after vaginal birth: Sociodemographic and readiness-for-discharge factors. *Birth*, 31(2), 93-101.
- Weiss, M. E., Sawin, K. J., Gralton, K., Johnson, N., Klingbeil, C., Lerret, S., ... Schiffman, R. (2017). Discharge teaching, readiness for discharge, and post-discharge outcomes in parents of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 58-64.
- Woodward, C. S. (2011). Keeping children with congenital heart disease healthy. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(6), 373-378.