

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกัน การติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ Health Literacy and Care Behaviors of Parents in Preventing Respiratory Infection in Children with Congenital Heart Disease Prior to Cardiac Surgery

คณิงนิจ	วิชา *	Khanuengnit	Wicha *
อุษณีย์	จินตะเวช **	Usanee	Jintrawet **
สุธิศา	ล้ำมช้าง ***	Suthisa	Lamchang ***

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาที่ถูกต้องจะทำให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีสุขภาพดี และพร้อมในการผ่าตัดตามแผนการรักษา การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อายุ 1-6 ปี จำนวน 85 ราย โดยที่เด็กได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดที่ไม่มีอาการเขียว ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ เข้ารับการรักษาที่ คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคเหนือ จำนวน 3 แห่ง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = .89 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.12 (SD = 8.48)
2. กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.54 (SD = 10.80)
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .390, p < .01$)

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Corresponding Author, Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College, khanuengnit.w@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 11 กุมภาพันธ์ 2562 วันที่แก้ไขบทความ 18 มีนาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 1 เมษายน 2562

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้รับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสำหรับบุคลากรสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดา การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

Abstract

Parental correct care behaviors allow children with congenital heart disease to be healthy and undergo cardiac surgery as medically planned. The purpose of this descriptive correlational research was to study relationships between health literacy and care behaviors of parents in preventing respiratory infection in their children prior to cardiac surgery. The sample included 85 parents of children aged 1-6 years old diagnosed with cyanotic congenital heart disease who have not undergone cardiac surgery. These participants were drawn from the outpatient cardiac clinic in 3 tertiary-level hospitals in northern Thailand from June to November 2018. The research instruments included the health literacy and the parental care behaviors to prevent respiratory infection in children questionnaires. The reliability of the questionnaires, using the Cronbach's alpha coefficient, showed values of .89 and .84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The results revealed that:

1. Participants had a high level of health literacy, mean 44.12, SD = 8.48.
2. Participants provided care behaviors to prevent respiratory infection in their children at a high level, mean 79.54, SD = 10.80.
3. Health literacy was positively moderately statistically correlated to care behaviors of parents in preventing respiratory infection in children prior to cardiac surgery ($r = .390, p < .01$)

The findings in this study provide preliminary data about health literacy and care behaviors of parents in preventing respiratory infection in children with congenital heart disease prior to cardiac surgery. The information may serve as a guide for health personnel to promote effective care among parents in preventing respiratory infection in children with congenital heart disease prior to cardiac surgery.

Keywords: *Health literacy, Care behaviors of parents, Preventing respiratory infection, Children with congenital heart disease*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นความผิดปกติที่พบตั้งแต่แรกเกิด พบอุบัติการณ์ประมาณ 8-10 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (American Heart Association [AHA], 2015) ทวีปเอเชียพบประมาณ 9.3 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย และทวีปยุโรปพบประมาณ 8.2 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Linde et al., 2011) ประเทศไทยพบประมาณ 8-10 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Bureau of Policy and Strategy & Office of the Permanent Secretary for Public Health, 2011)

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เกิดจากความผิดปกติและการพัฒนาของหลอดเลือดบางส่วนตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด (Atanavanich, 2009) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบ่งตามอาการทางคลินิก คือ ชนิดที่มีอาการเขียวและไม่มีอาการเขียว (Bhat, Dhar, Kumar, Patel, Rawat, & Kalra, 2013) ซึ่งโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่มีอาการเขียว พบมาก ได้แก่ ventricular septal defect (VSD), atrial septal defect (ASD) และ patent ductus arteriosus (PDA) (Yeh et al., 2013) และตรวจพบตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี

การรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มี 3 วิธี คือ การรักษาโดยการใส่ยา (medical treatment) การรักษาโดยการใส่สายสวนหัวใจ (cardiac catheterization) และการรักษาโดยการผ่าตัด(surgery) (GaZit, Huddleston, Checchia, Fehr, & Pezzella, 2010) ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจชนิดแก้ไขทั้งหมด ทำให้มีการรอดชีวิตมากขึ้น ร้อยละ 85 (Green, 2004) พบว่าเด็กบางกลุ่ม ไม่สามารถผ่าตัดตามแผนการรักษาได้ เนื่องจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (Zachariah & Simoes, 2008) ทำให้เด็กต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน (Healy, Hanna, & Zinman, 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด VSD, ASD, PDA (Cabalka, 2004) พฤติกรรมการดูแล

ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนการผ่าตัดเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สำหรับการผ่าตัดตามแผนการรักษาจึงมีความสำคัญ แต่เด็กอายุแรกเกิด -6 ปี ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลจากผู้ใหญ่

พฤติกรรมกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อน ผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับอาหารที่เหมาะสม การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจ และการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย (Soipheth, 2014) ซึ่งเป้าหมายในการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีและเจริญเติบโตตามวัยมากที่สุด การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของมารดาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Asumpinzub, 1997) พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับมาก (Soipheth, 2014) และพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Punpukdee, 2015) ซึ่งผลการศึกษานี้พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กก่อนการผ่าตัดของบิดามารดาแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กก่อนการผ่าตัดของบิดามารดา ได้แก่ปัจจัยด้านเด็ก และปัจจัยด้านบิดามารดา ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งหมายถึงความสามารถและทักษะของบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (Nutbeam, 2000) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)

โดยความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการอ่าน เขียน และเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การอ่านเอกสาร ความเข้าใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล สำหรับบิดามารดาที่ให้การดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิด ต้องมีความสามารถในการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ การศึกษาของ บริตเจส และคณะ (Bridges, Parthasarathy, Wong, Yiu, Au, & McGrath, 2014) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ ในระดับปานกลางกับสุขภาพช่องปากของเด็ก และยังไม่มีพบข้อมูลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิด

ความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง ทักษะพื้นฐาน ทักษะทางสังคม ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ การเลือกใช้ข้อมูล แยกแยะข้อมูล และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับบิดามารดาที่ให้การดูแลเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิด เมื่อพาเด็กมาตรวจตามแพทย์นัด จะได้รับข่าวสารด้านสุขภาพใหม่ๆจากบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ดูแลเด็กคนอื่น และข่าวสารที่ได้จากการติดตามทางอินเทอร์เน็ตแล้ว ต้องสามารถจำแนกข้อมูลที่ได้รับและประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการดูแลเด็กได้ถูกต้อง

ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ หมายถึง ทักษะทางปัญญา และสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ โดยเน้นการกระทำของแต่ละบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน จึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคม และสุขภาพของประชาชนทั่วไป (Nutbeam, 2000) สำหรับบิดามารดาที่ให้การดูแลเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพผู้ดูแลเด็กคนอื่น และ

ทางอินเทอร์เน็ตแล้ว ควรสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่ได้รับให้เหมาะสมกับเด็ก โดยการสังเกตอาการของเด็ก การได้รับยาตามแผนรักษา (Arya, Glickstien, Levasseur, & Williams, 2013) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก และพบว่าปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิด คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ และตัวแปรดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ

คำถามการวิจัย

1. ความรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเด็กโรคหัดใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจเป็นอย่างไร

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ก่อนผ่าตัดหัวใจ ทั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา คือ การกระทำของบิดามารดาที่ปฏิบัติต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถได้รับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การได้รับอาหารที่เหมาะสม การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ และการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย โดยปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การที่บิดามารดา มีความสามารถ และทักษะต่าง ๆ ในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจทำให้บิดามารดา มีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และให้เด็กมีสุขภาพดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และพร้อมสำหรับการผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ บิดาหรือมารดาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อายุ 1-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด VSD, ASD, และ PDA ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ.05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ระดับ.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) ที่ .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 85 ราย (Polit, 2010) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) บิดาหรือมารดาอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ให้การดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดไม่มีอาการเขียว ได้แก่ VSD ASD PDA ที่มีอายุ 1-6 ปี ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ และเด็กไม่มีโรคอื่นร่วม เช่น โรคทางระบบประสาท และโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม 2) สามารถ พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาค้นคว้า แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (proportional sampling) ของจำนวนเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิด VSD ASD PDA ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง จากจำนวนประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลเด็ก และแหล่งข้อมูลสำหรับการดูแลที่ได้รับ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่

อายุ อายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์ให้ปฏิบัติ จนถึง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติทุกวันหรือทุกครั้ง และแปลผลคะแนนโดยวิธีการหาอันตรายขั้น และใช้ค่าพิสัย คำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน (Burns & Grove, 2009) ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น โดยรวมและรายด้านเป็น 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง และสูง

3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคย จนถึง 4 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง และแปลผลคะแนนโดยวิธีการหาอันตรายขั้น และใช้ค่าพิสัย คำนวณจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน (Burns & Grove, 2009) ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น โดยรวมและรายด้านเป็น 3 ระดับ ต่ำ ปานกลาง และสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาของ Soiphet (2014) เนื่องจากไม่ได้ประยุกต์หรือดัดแปลงแก้ไข จึงไม่นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิด

ของ Nutbeam (2000) ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน (Polit & Beck, 2006) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .98

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ นำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา และ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ ไปทดลองใช้กับบิดามารดาเด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง ในคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 10 ราย (Burns & Grove, 2009) คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .84 และ .89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบิดาหรือมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ตามเกณฑ์การคัดเลือก ณ คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 3 แห่ง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน 2561 โดยกลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถาม ระหว่างรอแพทย์ออกตรวจ และเป็นสถานที่ที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งได้เตรียมไว้ ใช้เวลาตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20-30 นาที ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ตามเอกสารเลขที่ 054/2018 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้ง 3 แห่ง ตามเอกสารเลขที่ 175/61COA-NUR 054/61, 58/61 และ ศธ 0527.10/4987 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทำการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัย

และผู้ช่วยวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา และข้อมูล ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพกับข้อมูล พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา โดยทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ใช้สถิติโคล โมโกรอฟสมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงเลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.7 มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 87.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 87.1 จบระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.9 รายได้ของครอบครัวพอใช้จ่าย ร้อยละ 74.1 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจรายอื่น ร้อยละ 82.4 ระยะเวลาในการดูแลเด็กระหว่าง 1-2 ปี

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา (n=85)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
พฤติกรรมการดูแลโดยรวม (range = 54-98)	0 (0.0)	11 (12.9)	74 (87.1)	79.54	10.80

3. กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ

11 เดือน ร้อยละ 47.1 แหล่งข้อมูลสำหรับการดูแลที่ได้รับจากแพทย์ ร้อยละ 94.1 รูปแบบคำแนะนำที่ได้รับเป็นการสนทนา ร้อยละ 92.9 และคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับ คือ การมาตรวจตามนัดแพทย์ ร้อยละ 95.3

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีอายุ 1-3 ปี 11 เดือน ร้อยละ 69.4 อายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรค แรกเกิด-3 ปี 11 เดือน ร้อยละ 96.5 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 1-2 ปี 11 เดือน ร้อยละ 44.7 จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง ร้อยละ 58.8 และจำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 57.6

2. กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.54 (SD = 10.80) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ และการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.08 (SD = 3.65), 8.56 (SD = .94), 30.86 (SD = 4.13) และ 10.04 (SD = 5.36) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.12 (SD = 8.48) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้

ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.24 (SD = 4.59), 14.27 (SD = 3.78) และ 14.61 (SD = 3.57) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ ในแต่ละระดับ (n = 85)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย (X̄)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (range = 27-60)	0 (0.0)	29 (34.1)	56 (65.9)	44.12	8.48

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .390, p < .01$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลของบิดามารดา	.390	.000

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.12 (SD = 8.48) ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่เด็กเข้ารับการรักษาพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้บิดามารดามีความคุ้นเคยเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล อีกทั้งขณะที่ บิดามารดาพาเด็กมาตรวจตามนัดแพทย์ บิดามารดาได้รับข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กจากแพทย์ และพยาบาลทุกครั้ง ซึ่งอาจทำให้บิดามารดา มีความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลเด็กได้มากขึ้น เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลที่มีต่อเด็กมากขึ้น

ผลมาจากผู้ปกครองเกิดความคุ้นเคยกับโรงพยาบาล และกิจกรรมทางการพยาบาลต่าง ๆ ที่เด็กได้รับ และผลการศึกษารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.24 (SD = 4.59) ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าบิดามารดามีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งสามารถเข้าใจ อ่านออกและสื่อสารกับแพทย์และพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 67 ของบิดามารดาเด็กโรคหอบหืด มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และ บิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการอ่านแบบฟอร์มทางการแพทย์และข้อมูลทางการแพทย์น้อยกว่าบิดามารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Shone, Conn, Sanders, & Halterman,

2009) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.27 ($SD = 3.78$) ซึ่งอธิบายได้ว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจรายอื่น ร้อยละ 82.4 ซึ่งผู้ไม่มีประสบการณ์มักจะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ทำให้บุคคลสามารถได้รับข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น จากรูปแบบของสื่อ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร รายงานต่าง ๆ จึงทำให้บุคคลนั้นเกิดการสั่งสมความรู้ (Nonaka & Konno, 1998) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.61 ($SD = 3.57$) ซึ่งอธิบายได้ว่า บิดามารดาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ตอนต้น สามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ และสามารถเข้าใจ ตัดสินใจในเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดี เพราะอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาที่ดีกว่า (Orem, 2001) อีกทั้ง บิดามารดามีระยะเวลาในการดูแลเด็กนาน 1-2 ปี 11 เดือน ซึ่งบุคคลที่มีระยะเวลาในการดูแลนาน จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้เร็วกว่า เนื่องจากสามารถเชื่อมโยงจากเรื่องราวเดิมมาสู่เรื่องราวใหม่ได้ดี

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.54 ($SD = 10.80$) ซึ่งอธิบายได้ว่า บิดามารดาส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและมีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งสามารถเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์ และพยาบาลได้ดี อีกทั้งบิดามารดายังมีรายได้พอใช้จ่าย ทำให้บิดามารดามีปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดความสะดวก ในการค้นหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลบุตร เช่น การค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า บิดามารดาที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคการรักษา และการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ทำให้บิดามารดามีความรู้และสามารถสังเกตภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ (Arya, Glickstien, Levasseur, & William, 2013)

เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้รับแหล่งข้อมูลสำหรับการดูแลจากแพทย์ ร้อยละ 100 จากพยาบาล ร้อยละ 68.9 จากผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดรายอื่น ร้อยละ 9.4 และจากสื่อ เช่น โทรทัศน์ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต คิดเป็น ร้อยละ 8.5, 9.4, 15.1 ตามลำดับ มีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับสูง (Phromreungrit, 2015) สำหรับผลการศึกษารายด้าน พบว่า ด้านการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.08 ($SD = 3.65$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.1 ได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากแพทย์ ร้อยละ 94.1 ในรูปแบบการสนทนา ร้อยละ 92.9 ทำให้มีความรู้และสามารถดูแลเลือกอาหารที่เหมาะสมให้กับเด็ก ซึ่งเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในรายที่จะได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่การผ่าตัดจะดำเนินการได้ เด็กจะต้องมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์กำหนด (Rodica, 2013) ด้านการได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.56 ($SD = .94$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.8 ได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการได้รับการเสริมภูมิคุ้มกัน อาจทำให้บิดามารดาเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันของเด็ก ซึ่งเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ใหญ่ ในการได้รับวัคซีน เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อทางระบบหายใจจึงมีความสำคัญ (Kang, 2014) ด้านการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.86 ($SD = 4.13$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.0 ได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งความรู้ที่ได้รับอาจทำให้บิดามารดาสามารถดูแลเด็กจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์กับความรู้ของบิดามารดา (Soiphet, 2014) และด้าน

การได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.04 (SD = 5.36) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 21.2 ได้รับคำแนะนำ/ความรู้จากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย อาจทำให้บิดามารดามีความตระหนักเห็นความสำคัญของการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายมากขึ้น ซึ่งการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย เป็นสิ่งที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มยาที่ใช้เพิ่มการบีบตัวของหัวใจ กลุ่มยาขับปัสสาวะ (Lertsapcharoen & Benjacholmas, 2011)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .390, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแล ดังนั้นบิดามารดาของเด็กที่มีทักษะในการรู้หนังสือที่ดี จะมีผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ดี แต่ถ้าหากบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ จะทำให้ขีดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพลดลง (Sanders, Shaw, Guez, Baur, & Rudd, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานพบว่า มารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีปัญหาในการให้ยาแก่บุตรที่เป็นโรคหอบหืดและบุตรที่เป็นโรคสมาธิ (Sleath et al., 2006) และการศึกษาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของบิดามารดา ด้านบทบาทการคำนวณยาโรคเบาหวานแก่เด็ก มีความสัมพันธ์ทางลบกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของเด็ก ($r = -.52, p < .01$) (Pulgaron et al., 2014)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดภาวะ

แทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และพร้อมในการผ่าตัดตามแผนการรักษา

2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางเพื่อการประยุกต์ใช้ในระบบการเรียนการสอนในการส่งเสริมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ

3. ด้านการวิจัย ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยที่เป็นระดับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อในรูปแบบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนผ่าตัดหัวใจ

2. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มอื่นหรือกลุ่มที่มีภาวะการติดเชื้อทางเดินหายใจขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- Asumpinzub, U. (1997). *The relationship between perception of disease, selected factors and maternal behaviors in caring for children with congenital heart disease*. (in Thai)
Retrieved from <http://www.thaithesis.org/detail.php?id=42324>
- Atanavanich, S. (Ed.). (2009). *Congenital heart diseases*. Bangkok: Idea instant printing. (in Thai)
- Arya, B., Glickstien, J. S., Levasseur, S. M., & Williams, I. A. (2013). Parent of children with congenital heart disease prefer more information than cardiology provide. *Congenital heart disease*, 8(1), 78-85. doi: 10.1111/j.1747-0803.2012.00706
- American Heart Association. (2015). *Understand your risk for congenital heart defects*. Retrieved from http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/CongenitalHeartDefects/UnderstandYourRiskforCongenitalHeartDefects/Understand-Your-Risk-for-Congenital-Heart-Defects_UCM_001219_Article.jsp; on 15.03.15
- Bureau of Policy and Strategy & Office of the Permanent Secretary for Public Health. (2011). *Sick summary report AD. 2011*. (in Thai) Retrieved from <http://www.bps.moph.go.th/>
- Bhat, N. K., Dhar, M., Kumar, R., Patel, A., Rawat, A., & Kalra, B. P. (2013). Prevalence and Pattern of Congenital Heart Disease in Uttarakhand India. *Indian Journal of Pediatrics*, 80(4), 281-285. doi: 10.1007/s12098-012-0738-4
- 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. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Cabalka, A. K. (2004). Physiologic risk factors for respiratory viral infections and Immunoprophylaxis for respiratory syncytial virus in young children with congenital heart disease. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 23(1), S41-S45. doi: 10.1097/01.inf.000108220.94201.1a
- GaZit, A. Z., Huddleston, C. B., Checchia, D. A., Fehr, J., & Pezzella, A. T. (2010). Care of the pediatric cardiac surgery patient. *Current Problem Surgery*, 47, 185-250. doi: 10.1067/j.cpsurg.2009.11.0066
- Green, A. (2004). Outcomes of congenital heart disease: A review. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(4), 280-284.
- Healy, F., Hanna, B. D., & Zinman, R. (2012). Pulmonary complication of congenital heart disease. *Pediatric Respiratory Reviews*, 13(1), 10-15. doi:10.1016/j.prrv.2011.01.007
- Kang, J. H. (2014). Effectiveness and safety of seasonal influenza vaccination in children with underlying respiratory diseases and allergy. *Korean Journal Pediatric*, 57(4), 164-170. doi: 10.3345/kjp.2014.57.4.164

- Lertsapcharoen, P., & Benjacholmas, W. (Eds.). (2011). *Congenital heart Disease*. Bangkok: Sukhumvitprinting. (in Thai)
- Linde, D., Konings, E. M., Slager, M. A., Witsenburg, M., Helbling, W. A., Takkenberg, J. M., & Hesselink, W. R. (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
- Nonaka, I., & Konno, N. (1998). The concept of “ba”: Building a foundation for knowledge creation. *California Management Review*, 40, 40-54. doi:10.2307/41165942
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497. doi: 10.1002/nur.20147
- Polit, D. F. (2010). *Statistic and analysis for nursing research* (2nd ed.). New York: Pearson.
- Pulgaron, E. R., Sanders, L. M., Patin~o-Fernandez, A. M., Wile, D., Sanchez, J., Rothman, R. L., & Delamater, A. M. (2014). Glycemic control in young children with diabetes: The role of parental health literacy. *Patient Education and Counseling*, 94, 67-70. doi: 10.1016/j.pec.2013.09.002
- Phromreungrit, K. (2015). Caregiving and Related Factors among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease. *Nursing Journal*, 42, 35-45. (in Thai)
- Punpukdee, P. (2015). *Behaviors of caregivers in children with congenital heart disease*. (in Thai) Retrieved from <http://www.nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/701/1/Fulltext.pdf>
- Rodica, T. (2013). Nutritional Approach of Pediatric Patients Diagnosed with Congenital Heart Disease. *Acta Medica Marisiensis*, 59(2), 121-125. doi: 10.2478/amma-2013-0029
- Sanders, L. M., Shaw, J. S., Guez, G., Baur, C., & Rudd, R. (2009). Health literacy and child health promotion: Implications for research, clinical care, and public policy. *American Academy of Pediatrics*, 124(3), S306-S314. doi: 10.1542/peds.2009-1162G
- Sleath, B. L., Jackson, E., Thomas, K. C., Galloway, J., Dumain, L., Thorpe, J., Rollins, A., & Morrissey, J. (2006). Literacy and perceived barriers to medication taking among homeless mothers and their children. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 63(4), doi: 10.2146/ajhp050070

- Shone, L. P., Conn, K. M., Sanders, L., & Halterman, J. S. (2009). The role of parent health literacy among urban children with persistent asthma. *Patient Education and Counseling*, 75(3), 368-375. doi: 10.1016/j.pec.2009.01.004
- Soiphet, S. (2014). Care behaviors of parents and related factors to prevent respiratory infection in children with congenital heart disease. *Nursing Journal*, 46, 102-113. (in Thai)
- Yeh, S. J., Chen, H. C., Lu, C., Wang, J., Huang, L., Huang, S., ... Wu, M. (2013). Prevalence, mortality, and the disease burden of pediatric congenital heart disease in Taiwan. *Pediatric and neonatology*, 54(15), 113-118. doi: org/10.1016/j.pedneo.2012.11.010
- Zachariah, P., & Simoes, E. A. (2008). Respiratory syncytial virus infection and congenital heart disease. *Southern African Journal of Epidemiology and Infection*, 23(2), 17-19.