



## Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery\*

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจ\*

Thanatchaporn	Pantib**	ฐณัฐชุกรณณ์	ปิ่นตีบ**
Thitima	Suklertrakul***	ฐิติมา	สุชลีศตระกูล***
Nethong	Namprom****	เนตรทอง	นามพรหม****

#### Abstract

Care behaviors among caregivers of children with congenital heart disease after heart surgery are crucial for the optimal health status of children after the surgery. This correlational study aimed to examine factors related to care behaviors among caregivers of children with congenital heart disease after heart surgery. The sample consisted of caregivers of children aged 1 to 6 years with acyanotic congenital heart disease after undergoing open-heart surgery, who attended follow-up appointments within the first two weeks post-surgery at the pediatric cardiology clinic at 5 tertiary hospitals in the northern region, with a total of 85 cases. The research instruments included a demographic data record form, the Care Behaviors of Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery Questionnaire, the Self-Efficacy of Caregivers Questionnaire, and the Social Support Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient statistics.

The research results showed that the overall care behaviors of caregivers of children with congenital heart disease after heart surgery were at a high level ( $M = 66.95$ ,  $SD = 8.22$ ), accounting for 65.9%. Caregivers' self-efficacy and social support were significantly positively correlated with care behaviors at a high level ( $r = .736$ ,  $r = .759$ ,  $p < .001$ , respectively).

These findings can be used as preliminary data to promote more efficient care behaviors among caregivers of children with congenital heart disease after heart surgery during the first two weeks at home in order to provide correct and appropriate care for their children.

**Keywords:** Care behaviors; Children with congenital heart diseases; After heart surgery

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

\*\* Graduate student of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: thitima.suk@cmu.ac.th

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

Received 24 November 2024; Revised 31 December 2024; Accepted 29 January 2025



Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children  
with Congenital Heart Disease After Heart Surgery  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
หลังผ่าตัดหัวใจ

**บทคัดย่อ**

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพที่ดีของเด็กภายหลังผ่าตัดหัวใจ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กอายุ 1 ถึง 6 ปี ที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่มาติดตามการรักษาตามนัดในช่วง 2 สัปดาห์แรกภายหลังผ่าตัดหัวใจ ณ คลินิกโรคหัวใจเด็ก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 5 แห่ง ในเขตพื้นที่ภาคเหนือ จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman's correlation coefficient

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 66.95, SD = 8.22$ ) คิดเป็นร้อยละ 65.9 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .736, r = .759, p < .001$  ตามลำดับ)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจในช่วง 2 สัปดาห์แรกเมื่ออยู่ที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการดูแล เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจ

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
\*\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
\*\*\* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: thitima.suk@cmu.ac.th  
\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



# Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวกลุ่มที่มีเลือดไปปอดมาก หรือกลุ่มที่เลือดไหลลัดจากหัวใจห้องซ้ายไปยังหัวใจห้องขวา (left to right shunt) ได้แก่ VSD, ASD, PDA และ AVSD เป็นความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Liu et al., 2019) เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ภาวะหัวใจวาย การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง การติดเชื้อที่เยื่อปอดหัวใจ และการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนก่อนได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษา (Murni et al., 2021) ซึ่งการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญและจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Elsobky et al., 2018) โดยพบว่าเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (The Society of Thoracic Surgeons of Thailand, 2023) และได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุ 1-6 ปี (Chaimakham et al., 2022)

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเมื่อเด็กกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วง 7-20 วันแรกหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Benavidez et al., 2019; Kogon et al., 2019) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อที่เยื่อปอดหัวใจ (Kogon et al., 2019; Marin-Cruz et al., 2024) และการติดเชื้อแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก ในช่วง 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด (Shoeb et al., 2021) ดังนั้นการประเมินติดตามสุขภาพของเด็กและการดูแลที่เหมาะสม ในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดหัวใจ จึงเป็นสิ่งที่จะต้องภาวะสุขภาพของเด็ก

การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของผู้ดูแล ในระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและอยู่พักฟื้นที่บ้าน ในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดหัวใจมีความสำคัญมาก เนื่องจากเด็กมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะภายหลังผ่าตัดในระยะแรกเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการดูแลแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกหน้าอก การจำกัดน้ำและอาหารที่มีโซเดียมสูง การรับประทานยา และการทำกิจกรรมทางกาย (Coban & Ortobag, 2022; Lee & Koo, 2020) รวมถึงความต้องการการดูแลตามปกติด้านโภชนาการ จิตใจ และพัฒนาการ เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการรักษา ซึ่งความต้องการการดูแลทั้งหมดของเด็กต้องอาศัยความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ เนื่องจากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด อายุ 1-6 ปี อยู่ในช่วงวัยที่ยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ทั้งหมด ยังต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ดูแลเพราะมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการและสติปัญญา (Hockenberry et al., 2021)

ในระยะแรกหลังผ่าตัด การทำหน้าที่ของหัวใจยังไม่ดีพอและบางรายมีความผิดปกติของหัวใจที่หลงเหลืออยู่ (Yuan et al., 2022) เด็กจึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ โดยกิจกรรมการดูแลในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดหัวใจ ขณะอยู่บ้าน ได้แก่ ผู้ดูแลจะต้องดูแลบริเวณแผลผ่าตัดให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ใช้ผ้าปิดแผลปิดให้สนิทจนกว่าจะถึงวันนัดติดตามอาการครั้งแรก ดูแลไม่ให้เด็กเล่นหรือทำกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดการกระทบกระแทกหรือหกล้ม เพราะมีผลต่อการยึดติดและเชื่อมประสานของแผลผ่าตัด ดูแลให้เด็กได้รับอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามวัย ยังคงต้องจำกัดน้ำและอาหารที่มีโซเดียมสูง ดูแลให้รับประทานยาทุกวันตามแผนการรักษาให้ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด เวลา และสังเกตอาการข้างเคียงของยาจนถึงวันที่แพทย์นัดใน 2 สัปดาห์แรก สังเกตอาการผิดปกติบริเวณแผลผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการของภาวะหัวใจวายและการติดเชื้อทางเดินหายใจ และดูแลการทำกิจกรรมทางกาย ซึ่งสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก โดยผู้ดูแลควรส่งเสริมการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน และการออกกำลังกายที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวเท่าที่เด็กสามารถทำได้ตามวัย เช่น การช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารและการแต่งตัว รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการลุกนั่งหรือนั่งเล่นของเล่น และการก้าวเดินช้า ๆ (Haseba et al., 2018; Yotsai et al., 2021)

การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Ehrler et al., 2023; Ni et al., 2019) อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความยากลำบากในการจัดการดูแลเด็ก ผู้ดูแลจำเป็นต้องปรับบทบาทตนเองอย่างต่อเนื่องในการจัดการดูแลเด็กในระยะนี้ (Ni et al., 2019) จาก



# Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสมได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด การจำกัดน้ำหรืออาหารที่มีโซเดียม การนับอัตราการเต้นของหัวใจก่อนให้ยาโรคหัวใจ การสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก การทำกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูร่างกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ (Coban & Ortabag, 2022; Elsobky et al., 2018; Intaranarong et al., 2023; Khueanthong et al., 2021) ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ กฤติกา อินทรณรงค์ และคณะ (Intaranarong et al., 2023) พบว่า ผู้ดูแลบางรายไม่ได้ดูแลบริเวณแผลผ่าตัด เช่น ไม่ได้ระมัดระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำขณะเด็กอาบน้ำ ทาครีมโลชั่นหรือแป้งบริเวณแผลผ่าตัด และไม่พาเด็กไปพบแพทย์ทันทีเมื่อแผลผ่าตัดมีอาการผิดปกติ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้นับอัตราการเต้นของหัวใจของเด็กก่อนให้ยาลาน็อกซิน และไม่ได้ควบคุมปริมาณน้ำดื่มและนมของเด็กให้ใกล้เคียงตามคำแนะนำที่ได้รับและไม่ได้จำกัดอาหารที่มีโซเดียม ซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดขณะอยู่ที่บ้านได้ (Eckerstrom et al., 2023; Shoeb et al., 2021)

จากความสำคัญของการดูแลดังกล่าวข้างต้น ยังไม่พบการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจในช่วง 2 สัปดาห์ ขณะอยู่บ้าน แต่พบการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในช่วง 30 วัน (Khueanthong et al., 2021) 3 เดือน (Intaranarong et al., 2023) และ 1 ปี หลังผ่าตัดหัวใจ (Payjapoh et al., 2017) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลทั่วไปสำหรับผู้ดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจที่ไม่ได้มีความเฉพาะกับการดูแลในแต่ละช่วงเวลาที่สำคัญตามความต้องการการดูแลของเด็ก และยังพบว่า ในระยะเวลาการดูแลดังกล่าว การดูแลแผลผ่าตัด การทำกิจกรรมทางกาย และการป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ดูแลยังปฏิบัติได้ไม่ดี (Intaranarong et al., 2023; Khueanthong et al., 2021) อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่สมวัย ดังนั้นจึงยังคงมีความจำเป็นในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักฟื้นที่บ้าน เพื่อช่วยลดการเกิดปัญหาสุขภาพของเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ

พฤติกรรมการดูแล ตามแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ โอเร็ม (Orem, 2001) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่ริเริ่มและกระทำสำหรับบุคคลที่ต้องพึ่งพาเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของบุคคลที่ต้องพึ่งพา ประกอบด้วย 1) การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 2) การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ถึงแม้จะพบว่า มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ โดยใช้แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ โอเร็ม แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทั้งชนิดเขียวและไม่เขียว อายุ 0-5 ปี ในช่วง 1 ปี หลังผ่าตัดหัวใจโดยพบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับดี รายงานพบว่า การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดี ส่วนการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Payjapoh et al., 2017) จึงไม่สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวหลังผ่าตัดหัวใจ อายุ 1-6 ปี ใน 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกันในคุณลักษณะของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแต่ละชนิดมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวมีความต้องการการดูแลที่ซับซ้อนกว่าชนิดไม่เขียว (Petruentong et al., 2018) และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มอายุของเด็กก็มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ระยะเวลาภายหลังได้รับการผ่าตัดของเด็กใน 2 สัปดาห์แรก และใน 1 ปี อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลที่มีความแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์



# Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

กับเด็ก (Payjapoh et al., 2017) โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงไม่ได้เลือกศึกษาความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทั้งในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ (Chaisom et al., 2010) และหลังผ่าตัดหัวใจในช่วง 30 วัน ขณะอยู่บ้าน (Khueanthong et al., 2021) และการสนับสนุนทางสังคม พบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลทั้งในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจขณะอยู่บ้าน (S.G.M.L et al., 2022) และหลังผ่าตัดหัวใจขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล (Jaikla et al., 2021) ซึ่งทั้งสองปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และสามารถปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

ตามทฤษฎีของ โอเร็ม (Orem, 2001) ผู้ดูแลที่ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ อายุ 1-6 ปี เป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็ก โดยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาและปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถเชื่อมโยงได้กับแนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในความสามารถระดับพลังความสามารถ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจในการดูแลของผู้ดูแลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลเด็กในระยะหลังผ่าตัด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถเชื่อมโยงได้กับแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่และพอเพียง ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกบุคคลในปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการและการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อบรรลุผลสำเร็จและมีอำนาจทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ (Bandura, 1997) หากผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง อาจนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจที่ดีขึ้นได้ ถึงแม้มีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจโดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ( $r = 0.846, p < .001$ ) (Khueanthong et al., 2021) แต่เป็นการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เป็นความเชื่อมั่นของผู้ดูแลในการดูแลเด็ก ในช่วง 30 วันหลังผ่าตัดหัวใจ ในการดูแล 6 ด้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด จึงอาจไม่สามารถนำมาอธิบายในผู้ดูแลในการศึกษานี้ ซึ่งศึกษาความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดใน 2 สัปดาห์แรก หลังผ่าตัดหัวใจ ในการดูแลที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน ที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในการศึกษานี้

ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) โดยพบเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระยะหลังผ่าตัดหัวใจขณะอยู่พักฟื้นที่หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลในผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ( $r = .340, p < .01$ ) (Jaikla et al., 2021) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ จึงอาจไม่สามารถนำมาใช้อธิบายการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและอยู่พักฟื้นที่บ้านในช่วง 2 สัปดาห์แรก เนื่องจากมีความแตกต่างกันในช่วงระยะเวลาของการดูแลและสถานที่ที่ให้การดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล



# Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาสองปัจจัยดังกล่าวที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ในช่วง 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดหัวใจ ขณะอยู่บ้าน โดยใช้แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ โอเร็ม (Orem, 2001) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

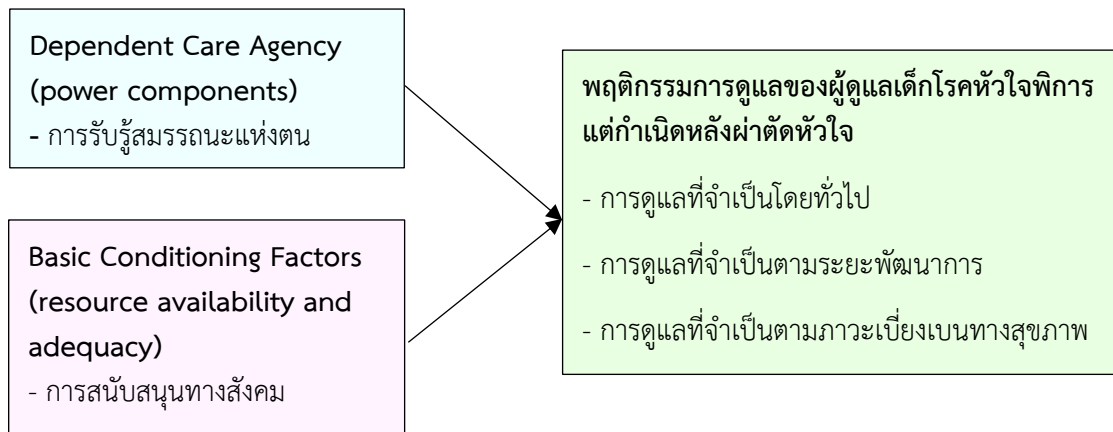
### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นแนวคิดในทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ตามแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กอายุ 1-6 ปี ที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวหลังผ่าตัดหัวใจ ใน 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเปราะบางทางสุขภาพ โดยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ขึ้นอยู่กับ 1) ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (dependent care agency) และ 2) ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งในการศึกษานี้ ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา คือ พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) ในส่วนของระดับพลังความสามารถในทักษะการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการดูแล และตอบสนองความต้องการของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ โดยพลังความสามารถช่วยเชื่อมโยงการรับรู้กับการกระทำที่จิตใจของผู้ดูแลส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะการรับรู้และปฏิบัติตามความต้องการของเด็กในแต่ละด้านได้เหมาะสม ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) หากผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการตอบสนองความต้องการการดูแลของเด็กทั้ง 3 ด้านจากการที่ผู้ดูแลรับรู้ความสามารถและเชื่อว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติดูแลเด็กในระยะหลังผ่าตัดได้สำเร็จ และคาดว่าจะเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อเด็กได้ ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจของผู้ดูแลในการลงมือปฏิบัติ อาจจะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องได้

สำหรับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน คือ แหล่งสนับสนุนที่มีอยู่และพอเพียง (resource availability and adequacy) เป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเลือกวิธีการปฏิบัติในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็ก โดยมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) หากผู้ดูแลรับรู้ตัวตนได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร จะช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจ มีคุณค่า และสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ดังแผนภาพที่ 1



Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ที่มีอายุ 1-6 ปี ที่ได้รับการรักษาผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พาเด็กมารับการตรวจตามนัดที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศูนย์ผ่าตัดหัวใจในภาคเหนือของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่มีอายุ 1-6 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่พาเด็กมารับการตรวจที่คลินิกโรคหัวใจเด็กหลังผ่าตัดครั้งแรก ไม่เกิน 2 สัปดาห์ หลังจำหน่ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตพื้นที่ภาคเหนือ 5 แห่ง โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ หรือบุคคลที่จ้างมา ที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด VSD, ASD และ AVSD ที่ให้การดูแลเด็กที่บ้าน หลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดครั้งแรก ไม่เกิน 2 สัปดาห์ 2) มีอายุ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ถึงอายุ 59 ปี 3) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก คือ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีโรคร่วมทางพันธุกรรมอื่น ได้แก่ Trisomy 13, Trisomy 18, และ Trisomy 21 และที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะ chylothorax

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.30 เป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 85 ราย (Polit & Beck, 2021) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคัดเลือกตามสัดส่วน (proportional sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล จำนวน 5 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับเด็ก เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะเวลาในการดูแลเด็กตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจนถึงการผ่าตัด จำนวน 9 ข้อ



# Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ยาที่เด็กได้รับในปัจจุบัน สิทธิในการรักษา จำนวน 6 ข้อ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดของ ฉัตรชญา พยอมหอม และคณะ (Payomhom et al., 2013) ที่พัฒนาจากแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ โอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ ด้านบวก 22 ข้อ ด้านลบ 5 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลเด็กเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 13 ข้อ การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 4 ข้อ และการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีเหตุการณ์นั้น ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ เกณฑ์การให้คะแนน 1-3 คะแนน โดยการให้คะแนนข้อคำถามด้านลบเป็นการให้คะแนนกลับรายชื่อ ข้อที่ระบุว่า ไม่มีเหตุการณ์นั้น ได้ 0 คะแนน ไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล คะแนนรวม 27-81 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน แบ่งพฤติกรรมการดูแลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 63.02-81.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 45.01-63.01) และระดับต่ำ (คะแนน 27.00-45.00)

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาของ พรศิริ ใจสม และคณะ (Chaisom et al., 2010) ที่สร้างจากแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ โอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจที่ครอบคลุมการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กทั้ง 3 ด้าน มีจำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ประกอบด้วย ความมั่นใจในการดูแลเด็กด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป 13 ข้อ การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 3 ข้อ และการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่มั่นใจเลย มั่นใจน้อย มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก มั่นใจมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน คะแนนรวม 25-125 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน แบ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 91.68-125.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 58.34-91.67) และระดับต่ำ (คะแนน 25.00-58.33)

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมของ สุภาพร วัฒนา และคณะ (Wattana et al., 2022) ที่สร้างตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนใน 4 ด้าน มีข้อคำถาม 27 ข้อ ด้านบวก 16 ข้อ และด้านลบ 11 ข้อ ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ 8 ข้อ ด้านการประเมินค่า 6 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ และด้านทรัพยากร 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน สำหรับข้อคำถามด้านลบให้คะแนนกลับรายชื่อ คะแนนรวม 27-135 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนนตามอันตรภาคชั้นเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 99.02-135.00) ระดับปานกลาง (คะแนน 63.01-99.01) และระดับน้อย (คะแนน 27.00-63.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา



# Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจ

(CVI) เท่ากับ 0.96, 1.00 และ 0.92 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดไปตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.83, 0.96 และ 0.84 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 116/2566 วันที่อนุมัติ 26 ตุลาคม 2566 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 446/66 COA-NUR116/66 วันที่อนุมัติ 26 ตุลาคม 2566 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เอกสารรับรองเลขที่ ชร 0033.102/วิจัย/EC.67-180 วันที่อนุมัติ 20 มีนาคม 2567 โรงพยาบาลลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ EC 209/66 วันที่อนุมัติ 27 ธันวาคม 2566 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เอกสารรับรองเลขที่ อว 0603.10/ 9338 วันที่อนุมัติ 29 พฤศจิกายน 2566 และโรงพยาบาลพุทธชินราช เอกสารรับรองเลขที่ พล 0033.124.4/021 วันที่อนุมัติ 16 มกราคม 2567 ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลสิทธิ์ในการปฏิเสธหรือตอบรับเข้าร่วมวิจัย การถอนตัวออกจากโครงการวิจัย การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และข้อมูลถูกทำลายทั้งหมดภายใน 1 ปีหลังจากการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 คน เก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และการขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความเข้าใจในการเก็บข้อมูลให้ตรงกัน โดยให้ผู้ช่วยวิจัยแต่ละคนฝึกเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจจำนวน 1 คน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจแล้ว ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างคืนแบบสอบถามทั้งหมดใส่ไว้ในซอง และคืนหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยใส่ในกล่องที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเตรียมไว้ให้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman's correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.6 เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 80.0 มีอายุเฉลี่ย 33 ปี (SD = 7.84) มีอายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 83.5 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78.8 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 43.5 มีรายได้ครอบครัว 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.9



## Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

หลังผ่าตัดหัวใจ

และรายได้เพียงพอ ร้อยละ 71.8 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.1 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.1 ระยะเวลาในการดูแลเด็กตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจนถึงการผ่าตัดหัวใจ เฉลี่ยประมาณ 2 ปี (SD = 1.30)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 อายุเฉลี่ย 2 ปี 11 เดือน (SD = 1.41) มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 58.8 สิทธิในการรักษาใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 82.4 ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น VSD ร้อยละ 60.0 ได้รับการผ่าตัดเย็บปิดรูรั่วที่ผนังหัวใจห้องล่าง ร้อยละ 60.0 ยาที่เด็กได้รับในปัจจุบัน เป็นยารับประทาน ร้อยละ 100 ได้รับยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 48.2

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจใน 2 สัปดาห์แรก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.9 (M = 66.95, SD = 8.22) มีคะแนนระหว่าง 44-81 คะแนน สำหรับคะแนนรายด้านพบว่า พฤติกรรมดูแลในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยพฤติกรรมดูแลอยู่ในระดับสูงมากที่สุด คือ ด้านการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ร้อยละ 82.4 (M = 26.29, SD = 3.44) ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ “ฉันดูแลให้เด็กรับประทานยาตรงตามชนิด ขนาด และเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์” ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ “ฉันดูแลให้เด็กรับประทานยาที่ซื้อมาจากร้านขายยา เมื่อเด็กเป็นหวัด ไข้ ไอ เจ็บคอ หรือมีเสมหะ” (คำถามเชิงลบ) รองลงมา คือ ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ร้อยละ 67.1 (M = 10.07, SD = 2.05) ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ “ฉันปล่อยให้เด็กร้องไห้หรือกลัว” ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ “ฉันกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ และการคิดของเด็กที่เหมาะสมกับวัย” และด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ร้อยละ 52.9 (M = 30.58, SD = 4.11) ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ “ฉันให้เด็กรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ไก่ หรือปลา” ข้อที่มีคะแนนต่ำสุด คือ “ฉันให้เด็กรับประทานขนมได้ตามปกติเหมือนเด็กทั่วไป เช่น ขนมปัง มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย หรือขนมกรุบกรอบ” (คำถามเชิงลบ) ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 48.2 (M = 98.51, SD = 18.11) มีคะแนนระหว่าง 47-125 คะแนน ดังตารางที่ 1 สำหรับคะแนนรายด้านพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในแต่ละด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 68.2 (M = 36.24, SD = 6.92) รองลงมา คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ร้อยละ 67.1 (M = 50.54, SD = 9.77) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ร้อยละ 58.8 (M = 11.72, SD = 2.55)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.5 (M = 102.24, SD = 17.18) มีคะแนนระหว่าง 68-135 คะแนน ดังตารางที่ 1 สำหรับคะแนนรายด้านพบว่า ด้านทรัพยากรและด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง (M = 27.24, SD = 4.78 และ M = 24.21, SD = 3.60 ตามลำดับ) ด้านอารมณ์ และด้านการประเมินค่า อยู่ในระดับปานกลาง (M = 28.90, SD=6.95 และ M = 21.88, SD = 4.83 ตามลำดับ)

**ตารางที่ 1** ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนน ของตัวแปรที่ศึกษา (n = 85)

ตัวแปรที่ศึกษา	Range	M	SD	ระดับคะแนน
<b>พฤติกรรมดูแล โดยรวม</b>	<b>44-81</b>	<b>66.95</b>	<b>8.22</b>	<b>สูง</b>
ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	19-39	30.58	4.11	สูง
ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	3-12	10.07	2.05	สูง
ด้านการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ	15-30	26.29	3.44	สูง
<b>การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล</b>	<b>47-125</b>	<b>98.51</b>	<b>18.11</b>	<b>สูง</b>
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>	<b>68-135</b>	<b>102.24</b>	<b>17.18</b>	<b>สูง</b>



Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
หลังผ่าตัดหัวใจ

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .736, p < .001$  และ  $r = .759, p < .001$  ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ( $n = 85$ )

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r_s$ )	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	.736	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.759	< .001

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน อาจเป็นสาเหตุให้พฤติกรรมการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจในช่วง 2 สัปดาห์แรก ขณะอยู่ที่บ้าน ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลที่จำเป็น 3 ด้าน (Orem, 2001) ได้แก่

1.1 พฤติกรรมการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง ( $M = 30.58, SD = 4.11$ ) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลร้อยละ 80.0 เป็นมารดาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 1-3 ปี ซึ่งเป็นวัยเริ่มต้นของพัฒนาการ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ทั้งหมด ต้องการพึ่งพาการดูแลจากผู้ใหญ่ (Orem, 2001) มารดาเป็นผู้ที่ใช้เวลามากที่สุดในการดูแลทั้งการดูแลทั่วไปและการดูแลที่เฉพาะ และตอบสนองความต้องการของเด็กได้ดี (Pinheiro et al., 2017) โดยมารดาหรือผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดระยะหลังผ่าตัดหัวใจ ซึ่งเป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพามารดาหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง (Orem, 2001) และส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 20-40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะในการรับรู้และการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม (Orem, 2001)

นอกจากนี้ ระยะเวลาในการดูแลเด็กของผู้ดูแลตั้งแต่ทราบว่าเด็กเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจนถึงวันผ่าตัดหัวใจโดยเฉลี่ย 2 ปี ที่ได้ดูแลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกลับไปดูแลต่อที่บ้านในช่วง 2 สัปดาห์แรก หลังผ่าตัด ซึ่งเป็นระยะเวลาการดูแลที่นาน สามารถช่วยเพิ่มประสบการณ์และทักษะการดูแลจนเกิดความชำนาญ และสามารถปรับตัวในการดูแลเด็กได้เหมาะสม (Orem, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเศษ เขื่อนทอง และคณะ (Khueanthong et al., 2021) ที่ศึกษาการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล ไม่เกิน 30 วัน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักที่บ้านเป็นมารดาและเด็กมีอายุ 1-3 ปี โดยพบว่า การดูแลด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ กฤติกา อินทรณรงค์ และคณะ (Intaranarong et al., 2023) ที่ศึกษาการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแล ในช่วง 3 เดือน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักที่บ้านเป็นมารดาและเด็กมีอายุ 1-2 ปี โดยพบว่า การดูแลด้านการรับประทานอาหารและการทำกิจกรรมประจำวันของเด็กอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม ในรายข้อยังพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลบางกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ได้แก่ ผู้ดูแลเติมเกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว หรือซอสปรุงรสในอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติ โดยร้อยละ 48.2 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 31.8 ปฏิบัติเป็นประจำ ผู้ดูแลให้เด็กรับประทานนมได้ตามปกติ



## Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

หลังผ่าตัดหัวใจ

เหมือนเด็กทั่วไป เช่น ขนมปิ้ง มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย หรือขนมกรุบกรอบ ร้อยละ 50.6 ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 36.5 ปฏิบัติบางครั้ง ผู้ดูแลให้เด็กดื่มน้ำและนมได้โดยไม่จำกัดปริมาณ ร้อยละ 43.5 ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 36.5 ปฏิบัติบางครั้ง รวมทั้ง ผู้ดูแลพาเด็กไปสถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ เมื่อมีโอกาส ร้อยละ 63.5 ปฏิบัติ บางครั้ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลรับรู้หลังจากผ่าตัดหัวใจเด็กมีอาการดีขึ้นจากการที่สังเกตอาการทั่วไปของ เด็กที่เหมือนปกติ เช่น รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาการหายใจเหนื่อย และเป็นหวัดน้อยลง จึงไม่ได้ดูแล เข้มงวดในการจำกัดน้ำ นม และอาหารที่มีโซเดียมสูงหรือมีรสเค็ม หรือหลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด เหมือนตอน ก่อนผ่าตัดหัวใจ (Srichantarant & Thampanichawat, 2018)

1.2 พฤติกรรมการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับสูง ( $M = 10.07$ ,  $SD = 2.05$ ) อาจเนื่องมาจากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจชนิดไม่เขียว ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการที่รุนแรง และหลังจากได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ เด็กจะมีพัฒนาการและสติปัญญาที่ปกติหรือใกล้เคียงกับเด็กปกติ ทำให้ผู้ดูแลสามารถกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กในระยะหลังผ่าตัดได้โดยไม่มี ความยุ่งยาก ซึ่งในระยะ 1-2 สัปดาห์ หลังผ่าตัด เด็กสามารถทำกิจกรรมในระดับเบาหรือปานกลางได้อย่างปลอดภัย เช่น เล่นเลียนแบบงานบ้าน นั่งเล่น ต่อภาพ และเดินเล่นในบริเวณบ้าน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับช่วงวัย (Yotsai et al., 2021)

เมื่อพิจารณารายข้อในการศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำในทุกข้อ ได้แก่ การ กระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้และการคิดของเด็กที่เหมาะสมกับวัย ส่งเสริมการใช้ภาษาและความเข้าใจภาษาที่ เหมาะสมกับวัย และเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเด็กทุกครั้ง เช่น ดูรูปภาพในหนังสือกับเด็ก หรือเดิน เล่นกับเด็ก เป็นต้น จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลในการศึกษานี้ได้ปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัยตาม ความต้องการการดูแลด้านพัฒนาการของเด็กอายุ 1-6 ปี จากผู้ดูแล เพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการของ เด็กในระยะหลังผ่าตัดหัวใจในช่วง 2 สัปดาห์แรก ขณะพักฟื้นที่บ้าน โดยที่ผู้ดูแลคำนึงถึงข้อจำกัดด้านภาวะ สุขภาพของเด็ก (health state) ในระยะนี้ด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑามาศ พายจะโปะ และคณะ (Payjapoh et al., 2017) ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ด้าน การส่งเสริมพัฒนาการอยู่ในระดับดี และผลการศึกษาของ ชญาภา วันทุม และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (Vantum & Soomlek, 2012) ที่พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจของผู้ดูแลอยู่ใน ระดับมาก

1.3 พฤติกรรมการดูแลด้านการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ( $M = 26.29$ ,  $SD = 3.44$ ) โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการดูแลให้เด็กรับประทานยา และสังเกตอาการ ผิดปกติจากการรับประทานยา การสังเกตอาการหัวใจวายและการช่วยเหลือ การดูแลแผลผ่าตัดและสังเกตอาการ ผิดปกติบริเวณแผลผ่าตัด รวมทั้งการซักถามแพทย์หรือพยาบาล เมื่อผู้ดูแลมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการ หรือการดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม (Wu et al., 2015) การที่ ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่อธิบายปัจจัยด้านระบบการดูแลสุขภาพ (health-care system factor) ที่เป็นปัจจัยหนึ่งในปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานตามทฤษฎีของ โอเร็ม (Orem, 2001) ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กในระยะหลังผ่าตัดหัวใจที่บ้าน เช่น การดูแลแผลผ่าตัดและสังเกตการติด เชื้อบริเวณแผลผ่าตัด โดยเฉพาะในช่วงก่อนมาพบแพทย์ตามนัด จึงทำให้ผู้ดูแลในการศึกษานี้มีพฤติกรรมการดูแล ด้านนี้อยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิเศษ เชื้อนทอง และคณะ (Khueanthong et al., 2021) ที่ศึกษาการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ไม่เกิน 30 วัน พบว่า ผู้ดูแลมีการดูแลโดยรวม อยู่ในระดับสูง โดยด้านการดูแลแผลผ่าตัด ด้านการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และด้านการ



# Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจ

รับประทานยา อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ กฤติกา อินทรณรงค์ และคณะ (Intaranarong et al., 2023) ที่ศึกษาการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ในช่วง 3 เดือนแรกหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ดูแลมีการดูแล แผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการรับประทานยา อยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม มีบางรายข้อที่ผู้ดูแลยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมโดยพบว่า ผู้ดูแล ร้อยละ 69.4 ดูแลให้เด็ก รับประทานยาที่ซื้อจากร้านขายยา เมื่อเด็กเป็นหวัด ไข้ ไอ เจ็บคอ หรือมีเสมหะ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากก่อน จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ดูแลได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพที่เน้นการดูแลให้เด็กรับประทานยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งยาที่เด็กได้รับกลับบ้านส่วนใหญ่เป็นยาขับปัสสาวะและยาลาน็อกซิน เมื่อเด็กเป็นหวัด ผู้ดูแลอาจรับรู้ว่าเป็นอาการป่วยเล็กน้อยและไม่รุนแรง จึงให้การรักษาเองที่บ้านโดยซื้อยาจากร้านขายยามา ให้เด็กรับประทาน โดยอาจจะไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดที่เด็กเป็นอยู่

### 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจ

2.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .736, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นั่นคือ ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นในการ ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ขณะอยู่ที่บ้านในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดหัวใจ ผู้ดูแลมี พฤติกรรมการดูแลที่ดียิ่งขึ้น ทั้งด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการ ดูแลที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) เมื่อผู้ดูแลรู้สึกว่ามีใจมั่นในการปฏิบัติดูแลเด็กหลังผ่าตัดหัวใจซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลที่มี ความเฉพาะ ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นที่ผู้ดูแลจะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปโดยมุ่งหวังให้สำเร็จและนำไปสู่ ผลลัพธ์ที่คาดหวังได้

ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษานี้ได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดความสามารถ ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในความสามารถระดับพลังความสามารถ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของ ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ซึ่งตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 2001) ความสามารถในการตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นหนึ่งในพลังความสามารถ 10 ประการ สามารถเป็นพลังอย่างมากที่จะทำให้ผู้ดูแลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมการ ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นทั้ง 3 ด้านของเด็กในระยะหลังผ่าตัด โดยพลังความสามารถเป็น ตัวกลางที่เชื่อมการรับรู้กับการกระทำที่จิตใจของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ดีขึ้น

นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคและให้การดูแลต่อเนื่องจนถึงวันผ่าตัดหัวใจ อยู่ในช่วงระยะเวลา 1-2 ปี ร้อยละ 51.8 ซึ่งกิจกรรมการดูแลในระยะก่อนผ่าตัดและภายหลังผ่าตัดมีบางกิจกรรมที่ปฏิบัติคล้ายคลึงกันที่ต้อง ดูแลต่อเนื่อง เช่น การดูแลด้านโภชนาการ การดูแลให้ยารักษาโรคหัวใจ และการส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ดูแลจึงมี ประสบการณ์ในการดูแลเด็กมากเพียงพอและประสบความสำเร็จในการดูแลจากการได้รับทักษะการดูแลที่จำเป็น มาเป็นเวลานานจึงสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ขณะดูแลเด็กหลังผ่าตัดที่บ้านได้ (Orem, 2001) ซึ่งการเกิด พฤติกรรมต้องการทั้งทักษะและความเชื่อในความสามารถในการปฏิบัติทักษะนั้น ๆ (Barani et al., 2023) จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องมากขึ้นได้ ซึ่งผลการศึกษาคำสัมพันธ์ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวทั้งในระยะก่อนผ่าตัด (Chaisom et al., 2010) และหลัง



# Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease After Heart Surgery

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังผ่าตัดหัวใจ

ผ่าตัดหัวใจใน 30 วัน ขณะอยู่บ้าน (Khueanthong et al., 2021)

2.2 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .759, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูง ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดที่สูงตามไปด้วย อธิบายตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ได้ว่า ผู้ดูแลในกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเพียงพอจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลในการศึกษานี้มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78.8 และอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.1 ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว จะช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกอบอุ่น มั่นใจในการดูแล สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญได้ระหว่างที่ดูแลเด็กหลังผ่าตัดที่บ้าน (Chaimakham et al., 2022)

การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะเอื้อต่อผู้ดูแลในการเกิดประสบการณ์เชิงบวกในการดูแลเด็กระยะหลังผ่าตัดที่บ้าน ผ่านความสำเร็จจากการได้รับความรู้หรือข้อมูลใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคคลที่มีความใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา คู่สมรส และบุคลากรสหวิชาชีพ (Renbarger et al., 2021) และจากการเพิ่มการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแล รวมทั้งการควบคุมตนเองหากเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบาก เช่น เด็กมีอาการผิดปกติหรือผลติดเชื้อ เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลในกลุ่มตัวอย่างได้รับเพียงพอ ตัวอย่างเช่น ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็นในการดูแลเด็ก เช่น เงิน สิ่งของ และการช่วยดูแลเด็ก เป็นต้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลในการจัดการกับข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กหลังผ่าตัดที่บ้านได้

ผลการศึกษาที่ได้ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่และพอเพียง ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ตามทฤษฎีของ โอเร็ม (Orem, 2001) โดยผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่เพียงพอ จะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมในการตอบสนองความต้องการดูแลของเด็กได้ ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มาตาวาลา เอส.จี.เอ็ม.แอล และคณะ (S.G.M.L et al., 2022) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ เฮาส์ (House, 1981) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลของผู้ปกครองเด็กที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 1-5 ปี ในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ ขณะดูแลเด็กที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรก ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นตามภาวะเปราะบางทางสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ การนำข้อมูลนี้ไปใช้ในแผนการจำหน่ายเด็กหลังผ่าตัดหัวใจ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้ข้อมูลที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแล เช่น การจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด และการจัดการกับอาการผิดปกติก่อนมารับการตรวจตามนัด นอกจากนี้ควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะด้านอารมณ์และด้านการประเมินค่าแก่ผู้ดูแล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ในช่วง 2 สัปดาห์หลังผ่าตัดหัวใจ



Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children  
with Congenital Heart Disease After Heart Surgery  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
หลังผ่าตัดหัวใจ

2. ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมผู้ดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีอาการหลากหลาย รวมถึงในช่วงวัยที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น

## References

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Barani, M., Hassani, L., Ghanbarnejad, A., & Molavi, M. A. (2023). Effect of educational intervention based on self-efficacy theory on the caring behaviour of mothers who have children with cancer. *Journal of Mother and Child*, 27(1), 93-101. <https://doi.org/10.34763/jmotherandchild.20232701.d-2200065>
- Benavidez, O. J., He, W., & Lahoud-Rahme, M. (2019). Readmissions following congenital heart surgery in infants and children. *Pediatric Cardiology*, 40(5), 994-1000. <https://doi.org/10.1007/s00246-019-02104-4>
- Chaimakham, K., Jintrawet, U., & Klunklin, P. (2022). Factors related to family management among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 33(2), 190-203. (in Thai)
- Chaisom, P., Yenbut, J., Chontawan, R., Soivong, P., & Patumanond, J. (2010). Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease. *Chiang Mai University Journal of Natural Sciences*, 9(2), 193-200.
- Coban, N., & Ortabag, T. (2022). Home care needs and symptoms of children undergoing heart surgery and quality of life of parents. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 109-117.
- Eckerstrom, F., Nyboe, C., Maagaard, M., Redington, A., & Hjortdal, V. E. (2023). Survival of patients with congenital ventricular septal defect. *European Heart Journal*, 44(1), 54-61. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac618>
- Ehrler, M., Wettach, C., Beck, I., Buechel, E. R. V., Latal, B., & Landolt, M. A. (2023). Mental health-related quality of life in mothers of children with surgically repaired congenital heart disease: A 13-year longitudinal study. *Quality of Life Research*, 32(10), 2975-2986. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03440-y>
- Elsobky, F. A., Amer, S. A. M., & Sarhan, A. E. M. (2018). The effect of pre-hospital discharge care program on mothers' knowledge and reported practice for children after congenital heart surgery. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(9), 122-130. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n9p122>
- Haseba, S., Sakakima, H., Nakao, S., Ohira, M., Yanagi, S., Imoto, Y., Yoshida, A., & Shimodozono, M. (2018). Early postoperative physical therapy for improving short-term gross motor outcome in infants with cyanotic and acyanotic congenital heart disease. *Disability and Rehabilitation*, 40(14), 1694-1701. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1309582>
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2021). *Wong's essentials of pediatric nursing* (11th ed.). Mosby.



Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children  
with Congenital Heart Disease After Heart Surgery  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
หลังผ่าตัดหัวใจ

- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Intaranarong, K., Klunklin, P., & Namprom, N. (2023). Health literacy and caring for children with congenital heart disease after cardiac surgery of caregivers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 182-195. (in Thai)
- Jaikla, W., Jintrawet, U., & Niyomkar, S. (2021). Factors related to caregiving among caregivers of children with congenital heart disease after cardiac surgery. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 32(2), 22-36. (in Thai)
- Khueanthong, P., Jintrawet, U., & Klunklin, P. (2021). Factors related to caring for children with congenital heart disease after heart surgery among caregivers. *Nursing Journal*, 48(1), 107-121. (in Thai)
- Kogon, B. E., Oster, M. E., Wallace, A., Chiswell, K., Hill, K. D., Cox, M. L., Jacobs, J. P., Pasquali, S., Karamlou, T., & Jacobs, M. L. (2019). Readmission after pediatric cardiothoracic surgery: An analysis of the society of thoracic surgeons database. *The Annals of Thoracic Surgery*, 107(6), 1816-1823. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2019.01.009>
- Lee, B. R., & Koo, H. Y. (2020). Needs for post-hospital education among parents of infants and toddlers with congenital heart disease. *Child Health Nursing Research*, 26(1), 107-120. <https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.1.107>
- Liu, Y., Chen, S., Zühlke, L., Black, G. C., Choy, M. K., Li, N., & Keavney, B. D. (2019). Global birth prevalence of congenital heart defects 1970-2017: Updated systematic review and meta-analysis of 260 studies. *International Journal of Epidemiology*, 48(2), 455-463. <https://doi.org/10.1093/ije/dyz009>
- Marín-Cruz, I., Pedrero-Tomé, R., Toral, B., Flores, M., Orellana-Miguel, M. Á., Boni, L., Belda-Hofheinz, S., Prieto-Tato, L. M., Fernández-Cooke, E., Epalza, C., López-Medrano, F., Rojo, P., & Blázquez-Gamero, D. (2024). Infective endocarditis in pediatric patients: A decade of insights from a leading Spanish heart surgery reference center. *European Journal of Pediatrics*, 183(9), 3905-3913. <https://doi.org/10.1007/s00431-02405606-3>
- Murni, I. K., Wirawan, M. T., Patmasari, L., Sativa, E. R., Arafuri, N., & Nugroho, S. (2021). Delayed diagnosis in children with congenital heart disease: A mixed-method study. *BMC Pediatrics*, 21(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02667-3>
- 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. *PLOS ONE*, 14(3), e0213154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213154>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby Yearbook.
- Payjapoh, C., Kongsaktrakul, C., & 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)



Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children  
with Congenital Heart Disease After Heart Surgery  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
หลังผ่าตัดหัวใจ

- Payomhom, C., Seeda, R., & Wichiencharoen, K. (2013). The effect of educational program on maternal care for children with congenital heart disease undergone post open-heart surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 24(1), 31-43. (in Thai)
- Petruentong, P., Srichantaranit, A., & Prasopkittikun, T. (2018). Growth and development in children with congenital heart disease. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(1), 10-21. (in Thai)
- Pinheiro, J. A. M., de Paula Pessoa, V. L. M., Machado, M. M. T., Moreira, T. M. M., & Salles, D. L. (2017). Experiences of mothers of children with congenital heart disease. *International Archives of Medicine*, 10(131), 1-5. <https://doi.org/10.3823/2401>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Renbarger, K. M., Place, J. M., & Schreiner, M. (2021). The influence of four constructs of social support on pregnancy experiences in group prenatal care. *Women's Health Reports*, 2(1), 154-162. <https://doi.org/10.1089/whr.2020.0113>
- S.G.M.L, M., Klunklin, P., & Jintrawet, U. (2022). Social support, self-efficacy, and care practices among parents of children with congenital heart disease, the democratic socialist republic of Sri Lanka. *Nursing Journal CMU*, 49(2), 29-40. (in Thai)
- Shoeb, M. A. A. E., El-Midany, A. A. E., Ibrahim, W. I. K., & Atiea, W. A. A. A. E. (2021). Deep wound infection in pediatrics after open cardiac surgery. *QJM: An International Journal of Medicine*, 114(Suppl 1), hcab089.009. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcab089.009>
- 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)
- The Society of Thoracic Surgeons of Thailand. (2023). Cardiac surgery statistics in Thailand 2023. <https://www.thaists.or.th/download-category/statistics-on-heart-surgery-in-thailand/> (in Thai)
- Vantum, C., & Soomlek, S. (2012). Health promotion of caregivers in children with congenital heart disease undergone heart surgery. *Journal of Nursing Science & Health*, 35(1), 1-9. (in Thai)
- Wattana, S., Jintrawet, U., & Lamchang, S. (2022). Factors related to family management in families having children with congenital heart disease. *Nursing Journal CMU*, 49(2), 153-166. (in Thai)
- Wu, X., Li, Q., & Chen, J. (2015). Discharge planning for children with ventricular septal defect and pulmonary arterial hypertension in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 167-172. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.04.011>
- Yotsai, B., Jintrawet, U., & Sripusanapan, A. (2021). Factors related to promoting post operative physical activities in children with congenital heart disease among caregivers. *Nursing Journal*, 48(1), 92-106. (in Thai)



Factors Related to Care Behaviors Among Caregivers of Children  
with Congenital Heart Disease After Heart Surgery  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
หลังผ่าตัดหัวใจ

Yuan, Y., Pan, B., Liang, X., Lv, T., & Tian, J. (2022). Health-related quality of life in children with congenital heart disease following interventional closure versus minimally invasive closure. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9, 974720. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.974720>