



# การให้การดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

## Caregiving and Related Factors among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease

|         |                |          |          |              |          |
|---------|----------------|----------|----------|--------------|----------|
| กาญจนา  | พรหมเรืองฤทธิ์ | พย.ม.*   | Kanchana | Phomreungrit | M.N.S.*  |
| อุษณีย์ | จินตะเวช       | พย.ด.**  | Usanee   | Jintrawet    | Ph.D.**  |
| จุฑามาศ | โชติบาง        | พย.ด.*** | Jutamas  | Chotibang    | Ph.D.*** |

### บทคัดย่อ

การให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่เหมาะสมในระหว่างรอรับการผ่าตัดนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อตัวเด็ก เพราะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้การดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล จำนวน 106 ราย ซึ่งให้การดูแลเด็กอายุ 1 ถึง 6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 3 แห่งในภาคเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 1.00, 1.00 และ 0.96 ตามลำดับ หาความเชื่อมั่นโดยค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.71, 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 74.50
2. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 55.70 และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90.60
3. ปัจจัยความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.51, p<0.01$ ) และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.51, p<0.01$ )

\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย  
 \* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College  
 \*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University  
 \*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับการให้การดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดต่อไป

**คำสำคัญ:** การให้การดูแล เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

## Abstract

Proper caregiving among caregivers of children with congenital heart disease (CHD) during waiting period before surgery is important for children because it helps in reducing the disease's complications. The purpose of descriptive correlational research was to study the caregiving and related factors among caregivers of children with CHD. Samples were 106 caregivers, who provide care for children aged 1-6 years with CHD, whose received follow-up visits at the pediatric clinic of three tertiary care hospitals in the Northern region. The research instruments, were developed by the researcher from the literature review, including 1) the Knowledge of Congenital Heart Disease, Treatment, and Caregiving Children with CHD Questionnaire; 2) the Health Perception Questionnaire; 3) the Caregiving of Caregivers of Children with CHD Questionnaire. The content validity of these questionnaires were approved by a panel of experts with the value of 1.00, 1.00 and 0.96, respectively. The reliability of the questionnaires, using Kuder-Richardson 20 and the Cronbach's alpha coefficient, showed the value of 0.71, 0.91 and 0.96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment Correlation. The results revealed that

1. Caregivers provided caregiving to children with CHD at a high level of 74.50%.

2. Caregivers demonstrated the knowledge of congenital heart disease, treatment, and caregiving of children with CHD at a high level of 55.70% and their perceived health was at a high level of 90.60%.

3. Knowledge of CHD, treatment, and caregiving children with CHD was positively statistically significant correlated to caregiving at a moderate level ( $r=0.51, p<.01$ ), and health perception was positively statistically significant correlated to caregiving at a moderate level ( $r=0.51, p<.01$ ).

The findings in this study provide preliminary data about knowledge of caregiving of children with CHD and related factors. The information may serve as a guide to promote caregiving of children with CHD.

**Key words:** Caregiving, Children with Congenital Heart Disease, Related Factors



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นความผิดปกติ โครงสร้างในระบบหัวใจและหลอดเลือด (O'Brien & Baker, 2007) ตรวจพบได้ตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงเด็ก อายุ 6 ปี (Kapoor & Gupta, 2007) ทั่วโลกพบอุบัติการณ์ประมาณ 7-9 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ต่อปี (Shuler, Black, & Jerrell, 2013) และประเทศไทย พบอุบัติการณ์ประมาณ 8 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 รายต่อปี (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) การรักษาโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิด มี 3 วิธี คือ การรักษาด้วยยา การรักษา ด้วยการใส่สายสวนหัวใจ และการรักษาด้วยการผ่าตัด (Porter & Edwards, 2008) การผ่าตัดแก้ไขในเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดที่พบบ่อย ได้แก่ การผ่าตัดปิด รูรั่วของผนังกันหัวใจห้องล่าง (ventricular septal defect closure) ซึ่งหลังการผ่าตัดดังกล่าวมีอัตราการ รอดชีวิตถึงร้อยละ 96-99 (Colombraro & Lagerquist, 1997) การพิจารณาการผ่าตัดแก้ไขของแพทย์ขึ้นอยู่กับ พยาธิสรีรวิทยาของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และสภาวะ ร่างกายของเด็ก (GaZit, Huddleston, Checchia, Fehr, & Pezzella, 2010) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดบาง ชนิดสามารถผ่าตัดได้ตั้งแต่วัยแรกเกิด บางชนิดต้อง รอให้เด็กมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 10-15 กิโลกรัม โดยเฉลี่ย จะอยู่ในช่วงอายุ 1.1-5.1 ปี (Chang, Chen, & Klitzner, 2000) ซึ่งในช่วงที่อยู่ระหว่างรอการผ่าตัด พบว่าเด็กเกิด ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ความดันหลอดเลือดในปอดสูง คิดเป็นร้อยละ 12 (Healy, Hanna, & Zinman, 2011) การติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจคิดเป็นร้อยละ 30 (Filippo, 2006) การติดเชื้อในทางเดินหายใจพบถึงร้อยละ 54.1 (Sadoh, 2010) และภาวะหัวใจวายคิดเป็นร้อยละ 60-70 (Rossano, Kim, Dekker, 2012)

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในระหว่างรอรับการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ และภาวะหัวใจวาย (Bastero-Minon, Russell, & Humpl, 2012) ซึ่งทำให้เด็กต้องกลับเข้ามารักษาใน โรงพยาบาลซ้ำ (Mackie, Ionescu-ittu, Pilote, & Rahme, 2008) รวมทั้งทำให้แผนการผ่าตัดต้องเลื่อนออกไป

(Zambouri, 2007) นอกจากนี้บางรายเสียชีวิตระหว่าง รอการผ่าตัด (Khairy, Innescu-Ittu, Mackie, Abrahamwicz, Pilote & Marelli, 2010) ใน ประเทศไทยพบว่าเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 2 ปี มีอัตราการเสียชีวิตคิดเป็นร้อยละ 5 จากการรอการผ่าตัด ทั้งการผ่าตัดแบบประคับประคองอาการ และแบบแก้ไข ความผิดปกติทั้งหมด (Khongphatthanayothin et al., 2005) โดยเฉพาะเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจหรือ ภาวะหัวใจวาย ดังนั้นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคที่ ต้องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแล ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทั้งหมด (Wong, et al., 2001)

การให้การดูแลแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเอง ได้ ต้องใช้ทักษะความรู้ ประสบการณ์ (Hermanns & Mastel-Smith, 2012) เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม ลด การเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการทบทวนวรรณกรรม การให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วย 7 ด้าน (Smith, 2001; Woodward, 2011) ได้แก่ ด้าน การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ด้านการดูแลสุขภาพฟัน และการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ ด้านป้องกันการ ติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ ด้านป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้าน การออกกำลังกาย และด้านการรับประทุษร้ายตาม แผนการรักษาของแพทย์ จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิดอายุ 1 ถึง 6 ปี ครบ 7 ด้าน การศึกษาของอุบล อสัมภินทรีย์ (2540) พบว่า ด้านโภชนาการ ร้อยละ 41.7 มารดาคิดว่าเด็กที่ไม่มีอาการหายใจหอบหรือบวม ตามร่างกาย สามารถเติมน้ำปลาในอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติ ด้านพัฒนาการ ร้อยละ 25 มารดาไม่ได้ส่งเสริมให้เด็ก ช่วยเหลือตนเอง เพราะคิดว่าเด็กยังไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ ด้านการดูแลสุขภาพฟันและการป้องกันการ ติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ ร้อยละ 25 มารดาไม่พาเด็กมาพบ ทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เนื่องจากอยู่ไกลจากโรงพยาบาล และไม่ทราบเหตุผลของการพบทันตแพทย์ ทำให้เด็กมี ฟันผุถึงร้อยละ 80.5 (Pimental, Azevedo, Castro, Reis, & Lorenzo, 2013) ด้านการป้องกันความเจ็บป่วย



และการติดเชื้อทางเดินหายใจ ร้อยละ 35 มารดาพาเด็กไปเที่ยวศูนย์การค้า คิดว่าอาการเด็กปกติ ด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 35.8 มารดากลัวเด็กจะมีอาการหายใจเหนื่อย เด็กจึงไม่ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เด็กกลุ่มนี้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้าถึงร้อยละ 10.8 (Cammen-van Sijp, Gischler, Mazoer, Dijk, Tibboel, & Ijsselstijn, 2010) จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลยังให้การดูแลไม่เหมาะสม อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของผู้ดูแล ได้แก่ ลักษณะของผู้ดูแล ลักษณะครอบครัว ความรู้ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งการศึกษาการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับหรือจัดการเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

ปัจจัยด้านความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทั้งในและต่างประเทศ ที่การศึกษาความรู้เฉพาะด้านความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ และความรู้เรื่องการเฝ้าระวังภาวะหัวใจวาย ซึ่งยังไม่พบการศึกษาความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดครบ 7 ด้าน จากการศึกษาบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 4 เดือน ถึง 6 ปี จำนวน 90 รายในประเทศบราซิล พบว่า ความรู้เรื่องการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจและการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ( $r=0.58, p<.01$ ) (Haag, Casonato, Varela, & Firpo, 2011) และบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 6 เดือน ถึง 15 ปี จำนวน 82 ราย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังภาวะหัวใจวายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ( $r=0.31, p<.01$ ) ดังนั้นความรู้จึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์ต่อการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 7 ด้าน

ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4 ด้าน กับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจ

พิการแต่กำเนิดอายุ 3 ถึง 6 ปี โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม จากการศึกษาผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 3-6 ปี จำนวน 120 คน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลศิริราช พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึง ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ตามแผนการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ( $r=0.54, r=0.24, r=0.28, r=0.17, p<.01$  ตามลำดับ) (อุบล อสัมภินทรีย์, 2540) จะเห็นได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ น่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการให้การเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 7 ด้าน

การศึกษาการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะในมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดกลุ่มอายุ 3 ถึง 6 ปี และยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1 ถึง 6 ปีครบ 7 ด้าน (Smith, 2001; Woodward, 2011) ได้แก่ ด้านการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ด้านการดูแลสุขภาพฟันและการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ ด้านป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ด้านความรู้ และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ยังไม่ครอบคลุมสาระตามวรรณกรรมที่ได้จากการทบทวน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปัจจัยความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้ ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปัจจัยด้านความรู้ และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และนำไปใช้ประกอบในการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1 ถึง 6 ปี และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยลำดับต่อไป



### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
2. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแล กับ การให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ การให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

### คำถามการวิจัย

1. การให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นอย่างไร
2. ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นอย่างไร
3. ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างไร
4. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างไร

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 7 ด้าน (Smith, 2001; Woodward, 2011) ได้แก่ ด้านการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ด้านพัฒนาการ ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ด้านการดูแลสุขภาพฟันและการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ ด้านป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อให้มีสุขภาพดีทุกด้านนั้น มีปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับการให้การดูแลเด็ก

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด คือ ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การรักษา และการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการให้การดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ใช้เวลาการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ดูแลเด็กอายุ 1 ถึง 6 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 3 แห่ง ในภาคเหนือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางประมาณค่าการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) เท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ระดับ (level of power) 0.80 และการประมาณค่าขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ (effect size) 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย และเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Polit & Beck, 2008) รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็น 106 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ผู้ดูแลหลัก เป็นบิดา มารดา หรือสมาชิกในครอบครัว ที่ให้การดูแลเด็กอายุ 1 ถึง 6 ปี โดยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว และชนิดไม่เขียว อยู่ระหว่างการรักษาและรอการผ่าตัด ไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย โดยไม่ศึกษาในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเตตระโลจีโอฟฟาโลท (tetralogy of fallot) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค การรักษา

และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 28 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ลักษณะ ดังนี้ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 29 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) และแบบสอบถามการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำนวน 33 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยแบบสอบถามทั้ง 3 แบบมีการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ แปลผลเป็นระดับต่ำ ปานกลาง และสูง และได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 1.00, 1.00 และ 0.96 ตามลำดับ นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย แล้วนำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มาคำนวณหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20, [KR-20]) เท่ากับ 0.71 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่ง ตามเอกสารเลขที่ 062/2557, 0032.102/7470 และ 018/57 ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอม และแจกแบบสอบถามโดยให้ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ และข้อมูลการให้การ

ดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

## ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อายุระหว่าง 20-40 ปี ร้อยละ 73.6 เพศหญิง ร้อยละ 82.1

สถานภาพสมรส ร้อยละ 93.4 มารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 66 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.5 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 77.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.4 ระยะเวลาการให้การดูแลระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 58.5 ระยะเวลาเมื่อทราบการวินิจฉัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 60.4 แหล่งความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับจากแพทย์ ร้อยละ 100

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 68.9 เพศหญิง ร้อยละ 50.9 ได้รับการวินิจฉัยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดหนึ่งกันหัวใจห้องล่างรั่ว ร้อยละ 63.2 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 36.8 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน นัดติดตามผลการรักษาและให้คำแนะนำเรื่องการให้การดูแลให้มีสุขภาพดี ร่วมกับการรับประทานยา ร้อยละ 97.2

2. ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.50

3. ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.6

4. ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กหัวใจพิการแต่กำเนิด กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.51, p<.01$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความ



สัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.51, p<.01$ )

### การอภิปรายผล

การศึกษาการให้การดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผลการวิจัยอภิปรายตามคำถามการวิจัยดังนี้

#### การให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นอย่างไร

กลุ่มตัวอย่างการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.50 พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านพัฒนาการ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66 และร้อยละ 63.2 9 มีการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและด้านภาษาอย่างสม่ำเสมอตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมากกว่าร้อยละ 50 เป็นแม่บ้านและเกษตรกร ซึ่งเป็นอาชีพที่ไม่มีการกำหนดเวลาการทำงาน อาจมีเวลาอยู่บ้าน สามารถเอาใจใส่มากกว่าอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน อาจทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามความสามารถของเด็ก (น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, และ กัลยาณี ท่าจีน, 2550) ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดรับวัคซีนตามกำหนดอย่างสม่ำเสมออธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจากแพทย์ พยาบาล ทำให้มีการดูแลอยู่ในระดับสูง ซึ่งการได้รับการย้าเตือนจากบุคลากรทางแพทย์ทำให้อัตราการมารับวัคซีนตามกำหนดเพิ่มขึ้น จากการสังเกตระหว่างรวบรวมข้อมูล ผู้ดูแลนำสมุดวัคซีนมาด้วยทุกครั้ง อาจทำให้ได้รับการย้าเตือนจากบุคลากรเรื่องการรับวัคซีน อย่างไรก็ตาม พบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดไม่เหมาะสม ได้แก่ ด้านการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ด้านการดูแลสุขภาพฟันและการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ ด้านป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยด้านการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ พบร้อยละ 54.7 ให้เด็กรับประทาน

อาหารที่มีเกลือ ได้แก่ ฮอทดอก อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง อาหารตากแห้ง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และขนมขบเคี้ยว อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลอาจไม่ได้รับความรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล อสัมภินทร์พย์ (2540) พบว่า ร้อยละ 41.7 ของมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ให้เด็กเติมน้ำปลาในอาหารเพื่อเพิ่มรสชาติที่เด็กต้องการและมีการปรุงอาหารด้วยผงชูรส เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวชอบรับประทานอาหารรสเค็ม และบางครั้งไม่มีเวลาประกอบอาหารต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานร่วมกัน ด้านการดูแลสุขภาพฟันและการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ พบว่า ร้อยละ 30.2 ผู้ดูแลให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอนเป็นบางครั้ง เนื่องจากก่อนนอนเด็กดูนมแล้วหลับจึงไม่ปลุก เนื่องจากกลัวเด็กงอแง และร้อยละ 26.4 พาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันเป็นบางครั้ง เนื่องจากไม่ทราบเหตุผลของการตรวจสุขภาพฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพเมนทิล และคณะ (Pimental et al., 2013) พบว่าบิดาไม่ได้พาลูกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 3 ถึง 5 ปี มาพบทันตแพทย์ เนื่องจากไม่ทราบประโยชน์ของการพบทันตแพทย์ ทำให้เด็กมีฟันผุถึงร้อยละ 80.5 ด้านป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ พบว่า ร้อยละ 44.3 บางครั้งพาเด็กไปสถานที่ ที่มีผู้คนหนาแน่น เพราะคิดว่าอากาศทั่วไปปกติ ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 53.8 บางครั้งหากพบอาการเหนื่อยหอบขณะออกกำลังกาย และอาการดีขึ้นเมื่อพัก ผู้ดูแลจะหิ้วดอกออกกำลังกายทุกประเภท เนื่องจากว่าผู้ดูแลกลัวเด็กจะหายใจหอบจนเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต และด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พบว่า ร้อยละ 84.9 ผู้ดูแลไม่เคยจับชีพจรก่อนให้ยาโรคหัวใจ (ลานอกซิน) เนื่องจากไม่ได้รับการสอนหรือให้คำแนะนำ ร้อยละ 62.3 ไม่เคยสังเกตอาการข้างเคียงของยาโรคหัวใจ (ลานอกซิน) เพราะเด็กไม่เคยแสดงอาการดังกล่าว

1. ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นอย่างไร
- ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็ก



โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าร้อยละ 55.7 ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ร้อยละ 73.6 กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-40 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคิด ทักษะในการศึกษาหาความรู้ การรวบรวมเหตุผล การวิเคราะห์ปัญหา และเชื่อมโยงสถานการณ์ได้ดี และปัจจุบันการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ มีการใช้อย่างแพร่หลาย ดังนั้นอาจมีการค้นคว้าข้อมูลได้มากขึ้น อาจทำให้ผู้ดูแลได้รับความรู้เพิ่มเติม ซึ่งการได้รับความรู้ ทำให้มีการพัฒนาตนเอง กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการได้รับความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจากการแลกเปลี่ยนกับบุคคลที่มีประสบการณ์ ซึ่งได้รับความรู้จากแพทย์ร้อยละ 100 พยาบาล ร้อยละ 68.9 และได้รับความรู้ในรูปแบบของสื่อที่สามารถศึกษาค้นคว้าได้เองขณะอยู่ที่บ้าน ที่ทำงาน อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 15.1 และแผ่นพับร้อยละ 9.4 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.5 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งการศึกษาช่วยให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และสามารถค้นคว้าด้วยตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เดิม การมีระยะเวลาในการให้การดูแล ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.5 มีระยะเวลาในการให้การดูแล 1-2 ปี เพราะความรู้เกิดจากความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ รวมถึงการมีระยะเวลาที่ได้มีประสบการณ์ การปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ และสามารถเชื่อมโยงจากเหตุการณ์เดิมมาสู่เหตุการณ์ใหม่ได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 90.6 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.6 อายุ 20-40 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่มีความคิด สุขุมรอบคอบ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานและครอบครัว การให้ความช่วยเหลือกันภายในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66 เป็นมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งความคาดหวังให้บุตรมีสุขภาพที่ดี ทำให้มีการรับรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็ก การมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเมื่อเกิดความเจ็บป่วย อาจทำให้ผู้ดูแลสามารถคาดคะเน สถานการณ์ที่อาจจะเกิดการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงอันตรายได้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 58.5 มีระยะเวลาในการให้การดูแลเด็กเป็นเวลา 1-2 ปี ร้อยละ 60.4 ทราบว่าบุตรได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นระยะเวลา 1-2 ปี และ ร้อยละ 62.3 เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเคยได้รับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 1-2 ครั้งต่อปี อาจทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง

2. ปัจจัยความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างไร ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.510, p<0.01$ ) หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ทำให้มีการให้การดูแลที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแฮก และคณะ (Haag et al., 2011) พบว่า บิตามารดาที่มีความรู้การติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจและการป้องกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการศึกษาของน้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ทาจีน (2550) พบว่า บิตามารดาที่มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวังภาวะหัวใจวาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 55.7 มีความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มีการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านภาษา และด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันอย่างสม่ำเสมอ แต่อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 40 มีความรู้ในระดับต่ำถึงปานกลาง ทำให้มีการให้การดูแลไม่เหมาะสมบางครั้งในด้าน การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ ด้านการดูแลสุขภาพฟันและการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจ ด้านป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้านการออกกำลังกาย



และด้านการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างไร

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.512, p<.01$ ) หมายถึงผู้ดูแลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่สูงมีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล อสมภินทรัพย์ (2540) พบว่ามารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 66 เป็นมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 60.4 ทราบว่าบุตรได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นระยะเวลา 1-2 ปี ร้อยละ 58.5 ให้การดูแลเด็กเป็นเวลา 1-2 ปี และร้อยละ 62.3 เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเคยได้รับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ต่ำกว่า 1-2 ครั้งต่อปี ดังนั้นหากผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าเด็กได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจึงให้การดูแลเด็กตามแผนการรักษา และคำแนะนำจากบุคลากรทางแพทย์ เนื่องจากผู้ดูแลคาดเดาว่าเด็กมีโอกาสเสียชีวิตจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจะรุนแรงมากขึ้น ผู้ดูแลจึงแสวงหาแนวปฏิบัติเพื่อให้เด็กไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เพราะเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นวิธีที่มีประโยชน์ และเหมาะสมที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก นอกจากนี้ผู้ดูแลคิดว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นสิ่งที่ไม่ยากทำให้ผู้ดูแลมีการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่เหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### ด้านการพยาบาล

1. สามารถนำข้อมูลความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ส่งเสริมความรู้ และสามารถนำข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแนวทางการประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง

2. สามารถนำข้อมูลความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าไปใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในรูปแบบต่างๆ เช่น หน่วยบริการให้ความรู้ การจัดกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การจัดทำวีดิทัศน์ หรือแผ่นพับ

#### ด้านการศึกษา

สามารถนำข้อมูลความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไปใช้ในกระบวนการเรียนการสอนเกี่ยวกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

#### ด้านการวิจัย

สามารถนำข้อมูลความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

#### กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



## เอกสารอ้างอิง

- น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, และ กัลยาณี ท่าจีน. (2550). ความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตร โรคหัวใจ. *มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วารสาร*, 25(4), 273-282.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *สรุปรายงานการป่วย สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2556* จาก <http://www.boe.moph.go.th//Healthinformation/ill54>
- อุบล อสัมภินทรพย์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล แม่และเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bastero-Minon, P., Russell, J. L., & Humpl, T. (2012). Characteristics, and outcomes of pediatric patients readmitted to the cardiac critical care unit. *Intensive Care Medical*, 38(8), 1352 -1357.
- Cammen-van Zijp. M. H. M., Gischler, S. J., Mazer, P., van Dijk, M., Tibboel, D., & IJsselstijn, H. (2010). Motor-function and exercise capacity in children with major anatomical congenital anomalies: An evaluation at 5 years of age. *Early Human Development*, 86, 523-528.
- Chang, R. R., Chen, A. Y., & Klitzner. (2000). Factors associated with age operation for children with congenital heart disease. *Journal of American Academy of Pediatric*, 105(5), 1073-1081.
- Colombraro, G. C., & Largerquist, S. L. (1997). *Pediatrics Core Content AT-A Glance* New York: Philadelphia Lippincott
- Filippo, S.D. (2012). Prophylaxis of infective endocarditis in patients with congenital heart disease in the context of recent modified guideline. *Archives of Cardiovascular Disease*, 105, 454-460.
- 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.
- Haag, F., Casonato, S., Varela, F., & Firpo, C. (2011). Parents' knowledge of infective endocarditis in children with congenital heart disease. *Resvista Brasileira de cirurgia Cardiovascular*, 26(3), 413-418
- Healy, F., Hanna, B.D., & Zinman, R. (2011). Pulmonary complications of congenital heart disease. *Paediatric Respiratory Reviews*, 13(1), 10-15.
- Hermanns, M. & Mastel-Smith, B. (2012). Caregiving: A qualitative concept analysis. *The Qualitative Report*, 17(75), 1-18.
- Kapoor, R., & Gupta, S. (2007). Prevalence of congenital heart disease, Kanper, India. *Indian Pediatrics*, 45, 309 – 311.
- Khairy, P.L., Innescu-Iltu, R., Mackie, A.S., Abrahamuwicz, M., Pilote, L. & Marell, A. (2010). Changing Mortality in Congenital Heart Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(14), 1149-1157.
- Khongphatthanayothin, A., Layangool, T., Sittiwangkul, R., Pongprot Y., Lertsapcharoen, P, & Mocarapong, P. (2005). Pediatric heart surgery waiting time in Thailand and its effect on mortality: A cooperative study from Chulalongkorn, Children and Chiang Mai University hospitals. *Journal Medical Association Thailand*, 88(4), 23-29.



- Kozier, B., Erb, G., & Blais, K. (1997). *Professional nursing practice: Concepts and perspectives*. (3<sup>rd</sup>ed.) . California: Addison Wesley Longman.
- Mackie, A. S., Ionescu- Ittu, R., Pilote, L., Rahme, E., & Marelli, A. (2008). Hospital readmissions in children with congenital heart disease: A population-based study. *American Heart Journal*, 15 (3), 577-584.
- O' Brien, P, & Baker, A, L. (2005). The child with cardiovascular In Hockenberry, M. J., & Wilson, D., (Eds.) *dysfunction Wong's essentials of pediatric nursing* (8<sup>th</sup>ed.). Canada: Deborah L. Vogel.
- Pimental, E. L., Azevedo, V. M., Castro, Rde. A., Reis, L. C., & Lorenzo, A., (2013). Caries experience in young children with congenital heart disease in developing country. *Brazilian Oral Research*, 27(2), 103-108.
- Porter, C. J., & Edward, W. D. (2008). Atrial septal defect. In Allen, H. D., Driscoll, D. J., Shaddy, R. E., & Feltes, T. F. (Eds) *Heart disease in infant, children, and adolescents*. (pp.632-645). Lippincott Williams & Wilkins: Wolters Kluwer business.
- Rossano, J. W., Kim, J. J., & Dekker, J. A. (2012). Prevalence, morbidity, and mortality of heart failure-related hospitalization in children in the United State: A population-based study. *Journal of Cardiac Failure*, 18(6), 459-470.
- Sadoh, W. E. (2010). Natural history of ventricular septal defects in Nigerian children. *South African Journal of Child Health*, 4(1), 16-19.
- Smith, P. (2001). Primary care in children with congenital heart disease. *Journal Pediatric Nursing*, 16(5), 308-319.
- Shuler, C. O., Black, G. B. & Jerrell, J. M. (2013). Population-based treated prevalence of congenital heart disease in a pediatric cohort. *Pediatric Cardiology*, 34, 606-611.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M. L., Wilson, D., Ahmann, E., & Divitothomas, P. A. (2001). *Wong's essentials of pediatric nursing* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Woodward, C. S. (2011). Keeping children with congenital heart disease healthy. *Journal of Pediatric Care*, 1- 5.
- Zambouri, A. (2007). Preoperative evaluation and preparation for anesthesia and surgery. *Hippokratia*, 11(1), 13 -21.