ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*

*ฉัตรชฎา พยอมหอม พย.ม. ***
*รัชนี สีดา, ค.ม. ****
*ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, กศ.ด. ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี และได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 25 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลอง 13 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเรมเป็นกรอบแนวคิด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรก่อนการทดลองเป็นตัวแปรควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า มารดาในกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ฯ มีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านสูงกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F= 6.698$, $p< .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นวิธีการที่เหมาะสมในการช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้ความรู้, โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด, การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, การดูแลของมารดา

---

* บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The Effect of Educational Program on Maternal Care for Children with Congenital Heart Disease undergone Post Open-Heart Surgery.*

*Chatchada Payomhom M.N.S.***

*Rashanee Seeda, M. Ed.****

*Kaimook Wichiencharoen, Ed.D.****

Abstract

This quasi-experimental study was carried out to evaluate the effect of an educational program on maternal care for children with congenital heart disease post open-heart surgery. The sample consisted of 25 mothers of the newborn to 5 year-old children, who had congenital heart disease and were participated after their children had received open-heart surgery at King Chulalongkorn Memorial Hospital. There were 12 subjects in the control group and 13 subjects in the experimental group. The experimental group was provided an educational program developed by the researcher using Orem' s supportive-educative nursing system as the conceptual framework. The control group received routine nursing care from the registered nurses in the patient ward. Data collection was performed using a questionnaire of maternal care behavior for children with congenital heart disease post open-heart surgery. ANCOVA, with maternal knowledge of care for children post open-heart surgery as the covariate, was used for data analysis.

The result indicated that mothers in the experimental group had higher posttest mean scores on maternal care after discharge to their homes than those in the control group ($F= 6.698$, $p< .001$).

The finding suggests that the supportive-educative nursing system should be applied in nursing interventions to help mothers in providing proper care for children with congenital heart disease undergone post open-heart surgery.

Keywords : Educational Program, Congenital Heart Disease Post Open-Heart Surgery Care, Maternal Care

---

* An Article Submitted In a Thesis In Partial Fulfillment Of The Requirement For The Degree Of Master Of Nursing (Pediatric) Faculty Of Graduate Studies, Mahidol University

** RN, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand

*** Associate Professor, Faculty of Nursing Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (congenital heart disease) เป็นความพิการแต่กำเนิดที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กช่วงขวบปีแรก[1] พบมากถึง 5-8 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเกิดจากความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจหรือเส้นเลือดใหญ่ของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เป็นผลให้หัวใจทำหน้าที่ผิดปกติ ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับตำแหน่งหรือพยาธิสรีรภาพที่ผิดปกติ[2] ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์ช่วยให้เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้รับการรักษาให้รอดชีวิตมากขึ้น การรักษาประกอบด้วย การรักษาด้วยยาและการผ่าตัด โดยเฉพาะการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นส่วนใหญ่ได้ผลดี และสามารถช่วยให้โครงสร้างของหัวใจกลับสู่ภาวะปกติมากที่สุด จากสถิติการผ่าตัดหัวใจในเด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ปี 2550 พบว่ามีเด็กอายุ 0-5 ปีเข้ารับการผ่าตัดหัวใจทั้งหมด 205 ราย เป็นการผ่าตัดหัวใจแบบปิดจำนวน 66 ราย การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 139 ราย

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้นเป็นการผ่าตัดใหญ่ต้องทำในขณะหัวใจหยุดการทำงาน มีอัตราเสี่ยงสูงมากที่จะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มาก ได้แก่ ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดมาก ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ[3] การผ่าตัดแบบเปิดอาจเป็นการผ่าตัดทั้งแบบประคับประคองหรือแก้ไขความผิดปกติทั้งหมด ผลการรักษาโดยการผ่าตัดทำได้ดีแต่ก็เป็นเพียงการแก้ไขลักษณะทางโครงสร้างเท่านั้น หัวใจยังคงต้องการการปรับตัวในการทำหน้าที่ การดูแลภายหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจมักพบว่าผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปรับตัวในการทำหน้าที่ของหัวใจยังไม่ดีพอ ที่พบบ่อยคือ ภาวะหัวใจวาย ภาวะนี้เกิดขึ้นได้จากการที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหลงเหลืออยู่หรืออาจเกิดจากการทำงานของหัวใจซีกขวาที่ยังไม่ดีพอ[4] และมักพบหลังการได้รับการผ่าตัดซ่อมแซม[1] หรือจากความรุนแรงของโรค กล่าวคือมีความผิดปกติของโครงสร้างของหัวใจหลายตำแหน่ง การแก้ไขให้เกือบเป็นปกติทำได้ยาก[1] นอกจากนี้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้วก็คือ ภาวะติดเชื้อที่เยื่อบุผนังหัวใจ (Infective Endocarditis) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจจะเกิดภาวะนี้ โดยเฉพาะหลังการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเทียม (palliative shunt) หลังผ่าตัดแก้ไขโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวที่มีความซับซ้อน (Complex Cyanotic Congenital Heart Disease) หรือกลุ่มที่ต้องใส่ลิ้นหัวใจเทียม (prosthetic heart valve) เป็นต้น[5] เนื่องจากภายหลังการผ่าตัดถึงแม้ว่าจะได้รับการแก้ไขความผิดปกติแล้ว แต่เด็กอาจเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายภายหลังการผ่าตัด และเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อภายในหัวใจ ก่อนการทำหัตถการใดๆ เช่น การทำฟัน การผ่าตัด เป็นต้น โดยส่วนใหญ่เด็กจะต้องรับประทานยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันไปตลอดชีวิต โดยแพทย์จะแนะนำเป็นรายๆไป[6]

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จะมีการผ่าแยกกระดูกหน้าอกออกแล้วผูกติดกันเมื่อเสร็จการผ่าตัด ความแข็งแรงของกระดูกมักจะเริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2-3[6] จึงต้องมีการระมัดระวังอันตรายจากอุบัติเหตุ เช่น แรงกระแทกที่หน้าอก และไม่ควรให้ผู้ป่วยยกของหนักภายใน 4-6 สัปดาห์ เด็กส่วนใหญ่จะสามารถทำกิจวัตรประจำวันในการช่วยเหลือตนเองได้ใน 1-2 สัปดาห์ และกลับไปเรียนได้หลังจาก 2 สัปดาห์ไปแล้ว เด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ต้องใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียมช่วงขณะผ่าตัด ยิ่งระยะเวลาการใช้เครื่องนานก็จะมีผลต่อการมีพัฒนาการด้านการทำหน้าที่ของ sensory motor และการใช้ภาษาโดยพบว่าอยู่ในระดับต่ำกว่าเด็กปกติ และการทดสอบระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient) ของเด็กทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่มที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีระดับสติปัญญา (IQ) ในเรื่องคำศัพท์และการวาดภาพให้เสร็จช้ากว่าเด็กปกติ และหากมีการหลงเหลืออยู่ของความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจ และยังคงต้องมาตรวจเพื่อติดตามอาการของ

โรคอย่างต่อเนื่องนั้น ในช่วงนี้การได้รับยาโรคหัวใจจึงยังคงมีความจำเป็นมากสำหรับเด็กกลุ่มนี้[7,8,9]

ภายหลังการผ่าตัดหัวใจเด็กต้องใช้เวลาประมาณหนึ่งปีเพื่อให้หัวใจมีการปรับตัวให้การทำงานของหัวใจคงที่ ในช่วงที่ร่างกายต้องปรับตัวนั้นจึงเป็นช่วงสำคัญของการดูแล หลังผ่าตัดเด็กยังคงต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดจากผู้ปกครอง รวมทั้งต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติและข้อระวังต่างๆ เพราะหากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องแล้ว ก็อาจเกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดหัวใจ เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งผลจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบทั้งต่อตัวเด็กทั้งการเจริญเติบโตด้านร่างกายและด้านพัฒนาการ ต่อผู้ดูแลและครอบครัว ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย ทำให้การทำหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป มีภาระในการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น เป็นต้น[10]

ดังนั้นภายหลังการผ่าตัดจึงยังมีคงความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องและการฟื้นฟูการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและพัฒนาการที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเด็กภายหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดวัย 0-5 ปี เป็นเด็กที่อยู่ในวัยพึ่งพาและยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากยังอยู่ในวัยเริ่มต้นของชีวิต รวมถึงมีการรับรู้ในระดับต่ำตามพัฒนาการ[11] และภายหลังการผ่าตัดแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เด็กต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ในช่วงเวลานี้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กก็คือมารดา จึงมีความจำเป็นที่มารดาควรได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพหลังผ่าตัดหัวใจของบุตรที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองครบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลที่จำเป็นทั่วๆไป เช่น การดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลให้นอนหลับพักผ่อน การพาไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ การดูแลตามระยะพัฒนาการ เช่น การมีกิจกรรมการเล่นร่วมกับบุตร หรือการส่งเสริมให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และการดูแลเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การดูแลให้ได้รับยา การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ตามแนวคิดความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น[11] และแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเรม[12]

ก่อนการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ในมารดาที่มีบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดและเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในเด็ก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 9 ราย และที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 4 ราย เพื่อต้องการทราบถึงข้อมูลที่มารดาต้องการทราบเมื่อต้องกลับไปดูแลบุตรต่อที่บ้าน ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสกัดเนื้อหาที่มีความคล้ายคลึงกัน จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาวิธีการที่จะช่วยให้มารดาได้รับข้อมูลหรือความรู้ที่ตรงกับความต้องการของมารดา โอเรม [12] เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยเน้นที่การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคลที่ต้องพึ่งพา ที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีความต้องการเพิ่มขึ้น จากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ วิธีการที่ใช้คือ การสอน การชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เป็นการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถของผู้ดูแล ให้คงไว้ซึ่งความรับผิดชอบในการดูแลชีวิต สุขภาพ ความผาสุกของบุคคลที่ต้องพึ่งพา อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม[12]

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้ถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการให้ความรู้มาใช้ในการที่จะส่งเสริมให้มารดาสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรเมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการสอนให้มากขึ้น จึงนำสื่อทัศนูปกรณ์เข้ามาประยุกต์ในการสอนผู้ป่วย ในส่วนของสื่อคอมพิวเตอร์ถือเป็นสื่อวีดิทัศน์ที่มีอิทธิพลต่อผู้ชมเป็นอย่างมากและมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย สามารถใช้โน้มน้าวหรือ

เปลี่ยนแปลงค่านิยม ทัศนคติ และพฤติกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังสามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความเด่นชัด ไม่ซับซ้อน เรียงตามลำดับเหตุการณ์จริง ข้อดีของสื่อคอมพิวเตอร์คือสามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน สามารถฉายซ้ำได้หลายครั้ง ผู้เรียนได้รับเนื้อหาที่ครบถ้วนคงที่ ได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด[13] ซึ่งจะส่งผลให้มีการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และช่วยประหยัดเวลาของพยาบาล ข้อมูลที่นำเสนอเป็นระบบและทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีปัญหาเรื่องการอ่านได้เป็นอย่างดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองหรือผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเรม ในแนวคิดของโอเรม[12] ได้กำหนดให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย การสอนหรือการให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ที่จัดให้โดยพยาบาล มีความเหมาะสมสำหรับครอบครัวหรือบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เพื่อให้บุคคลนำไปพิจารณาตัดสินใจการทำกิจกรรมการดูแลบุตรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย[11] สำหรับระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative Nursing system) นี้ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการดูแลตนเองได้ ผู้ใช้บริการจะได้รับการสอน แนะนำ และสนับสนุนจากพยาบาล เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน สำหรับเด็ก เนื่องจากข้อจำกัดในการพัฒนาความสามารถ พยาบาลต้องประเมินบทบาทของผู้ที่รับผิดชอบดูแลเด็ก โดยส่วนมากมักจะเป็นมารดา บิดา ระบบการพยาบาลที่เหมาะสมจึงควรเป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่เด็กและญาติ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายคือ ช่วยให้เด็กและญาติเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และสามารถกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการให้ความรู้จากแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย ก) การสอนโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การรักษาด้วยการผ่าตัด การดูแลภายหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ข) การสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจัดการสอนเป็นรายบุคคลเอื้ออำนวยให้มารดาสามารถทดลองปฏิบัติการดูแลบุตรในบางด้านที่สามารถทำได้ภายหลังการสอนขณะรักษาตัวอยู่ที่หอผู้ป่วย ค) การสนับสนุน ผู้วิจัยแจกคู่มือที่มีเนื้อหาเช่นเดียวกันกับในสื่อคอมพิวเตอร์ให้มารดานำกลับไปอ่านที่บ้าน และการตอบข้อซักถามรวมถึงให้กำลังใจมารดาในการดูแลบุตรก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน และมารดาสามารถโทรศัพท์หาผู้วิจัยเพื่อปรึกษาปัญหาการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ง) การชี้แนะ มารดาสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาผู้วิจัยเรื่องการดูแลบุตรเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดนั้น ภายหลังการผ่าตัดแล้วเด็กต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน เป็นช่วงของการฟื้นฟูสุขภาพ มารดาผู้ดูแลเด็กที่บ้านมีความสำคัญมากสำหรับเด็ก เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็ก ด้วยภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ส่งผลให้ความต้องการการดูแลตนเองในเรื่องทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ร่วมกับมีความต้องการเฉพาะเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ความสามารถของผู้ดูแลย่อมไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการทั้งหมดดังกล่าว ดังนั้นการเตรียมผู้ดูแล ในที่นี้ก็คือมารดาให้มีความสามารถในการดูแลที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนัก โดยเฉพาะการฟื้นฟูสุขภาพ มารดาควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กภายหลังการผ่าตัดหัวใจ เพื่อที่จะใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กให้ถูกต้องเหมาะสม สำหรับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรูปแบบที่ถือได้ว่าเหมาะสม ภายใต้การมีสัมพันธภาพที่ดี รูปแบบนี้จะช่วยลดความพร่องและส่งเสริมความสามารถในการดูแลเด็กได้[12]

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

สมมติฐานของการวิจัย

หลังการทดลองมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ 2 กลุ่มมีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ มารดาที่มีบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุแรกเกิด - 5 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดครั้งแรกและรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยในโรคหัวใจเด็ก และมาตรวจเพื่อติดตามอาการที่คลินิกผู้ป่วยนอกเด็กโรคหัวใจ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้แนวคิดของโพลิตและฮังเลอร์[14] ถ้าเป็นการวิจัยแบบทดลอง ควรจะมีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20-30 ราย ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ร่วมกับพิจารณาจากขนาดของกลุ่มประชากรตามสถิติจากการศึกษาสมุดทะเบียนของแผนกผู้ป่วยในโรคหัวใจเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเด็กที่มารับการผ่าตัดตามคุณสมบัติที่กำหนด เฉลี่ย เดือนละ 16-20 คนหรือสัปดาห์ละ 4-6 คน จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย

การวิจัยครั้งนี้ระหว่างการเก็บข้อมูลมีเหตุการณ์ไม่ปกติทางการเมืองเกิดขึ้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม 2553. โรงพยาบาลงดบริการตรวจรักษาชั่วคราว และกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งภายหลังมารับการผ่าตัดแล้ว จะถูกนัดให้ไปตรวจติดตามอาการที่โรงพยาบาลต้นสังกัด ทำให้มีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยจำนวน 4 คน และในที่สุดได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 คน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจำนวน 3 คน มารดาไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลักตลอด ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 คน กลุ่มทดลอง 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้การดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบ ประกอบด้วย

1.1 สื่อคอมพิวเตอร์ เรื่อง การดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เนื้อหาประกอบด้วยเรื่อง โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การรักษาด้วยการผ่าตัด การดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่บ้าน มีขั้นตอนการสร้างสื่อดังนี้

1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์มารดาที่บุตรได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว จำนวน 13 คน เกี่ยวกับความต้องการการได้รับข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่บ้าน[2] เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยสกัดเนื้อหาที่คล้ายคลึงกัน

3) หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อสร้างเนื้อหาในการให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

4) ผู้วิจัยจัดทำบทบรรยายที่จะใช้ในการให้ข้อมูลแก่มารดา

5) หลังจากได้บทบรรยายแล้วผู้วิจัยจัดทำสื่อคอมพิวเตอร์

6) ผู้วิจัยได้ทำการทดลองนำร่องโดยการนำสื่อคอมพิวเตอร์ที่สร้างขึ้นไปให้มารดาที่มีบุตรโรค

หัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซม และมีการพูดคุยเพื่อประเมินผลความพึงพอใจของมารดาต่อสื่อคอมพิวเตอร์และนำผลการประเมินมาปรับปรุงสื่อคอมพิวเตอร์ ภายหลังผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ซึ่งได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจในเด็ก 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 2 คน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหารวมถึงภาษาที่ใช้ในสื่อคอมพิวเตอร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือดังกล่าวตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 คู่มือเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดซึ่งมีเนื้อหาที่เหมือนกับสื่อคอมพิวเตอร์โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจจำนวน 4 คน สอบความเที่ยงตรงหรือความถูกต้องของเนื้อหาเช่นเดียวกับวีดีทัศน์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และข้อมูลส่วนบุคคลของบุตร ประกอบด้วย อายุ เพศ โรคที่เป็น ความรุนแรงของโรค การผ่าตัดที่ได้รับ ยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน

2.2 แบบวัดความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับในสื่อคอมพิวเตอร์ เป็นข้อคำถามปลายปิดทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ถูกต้องจำนวน 10 ข้อ และคำถามด้านลบมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบถูกหรือผิด การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ซึ่งได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจในเด็ก 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 2 คน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบราค ได้เท่ากับ 0.84

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเรม[12] เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลบุตรเพื่อสนองตอบความต้องการของบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัด 3 ด้าน จำนวน 27 ข้อ ได้แก่

1) การดูแลที่จำเป็นทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 7 ข้อ คำถามด้านลบ 2 ข้อ

2) การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 6 ข้อ

3) การดูแลเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจำนวน 12 ข้อ

ข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติเป็นประจำ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อคำถามด้านบวก ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็น 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็น 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็น 1 คะแนน ข้อคำถามด้านลบ ปฏิบัติเป็นประจำคิดเป็น 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็น 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ คิดเป็น 3 คะแนน ข้อที่ระบุว่าไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น ไม่นำมานับคะแนน คะแนนรวมของทุกข้อ นำมาเทียบให้มีคะแนน 100 คะแนน ตัวอย่างเช่น จากจำนวน 27 ข้อ มารดาตอบในข้อไม่มีเหตุการณ์ 2 ข้อ และคะแนนรวมจาก 25 ข้อ ได้เท่ากับ 70 คะแนน จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน เมื่อนำมาเทียบให้เป็น 100 คะแนน จะได้เท่ากับ 70x100/75 = 93.3 คะแนน มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน

ซึ่งได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจในเด็ก 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 2 คน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบราค ได้เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจาก

1) คณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย

3) หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในเด็กโรคหัวใจและหัวหน้าแผนกคลินิกผู้ป่วยนอกเด็กโรคหัวใจ ผู้วิจัยพบมารดาผู้ดูแลเด็ก แนะนำตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของการดำเนินการวิจัย แจ้งสิทธิ์การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งสิทธิ์การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ร่วมการวิจัยทราบ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้

1.กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนกลุ่มทดลองดังนี้

1.1 เก็บข้อมูลก่อนทดลอง(Pretest) ในวันที่ 1 ของการย้ายกลับมาที่หอผู้ป่วยภายหลังการพักฟื้นในหอผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ ผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเก็บข้อมูลโดยให้มารดาทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและของบุตร และทำแบบวัดความรู้การดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด มารดาจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานตามปกติเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

1.2 ผู้วิจัยติดตามให้มารดาทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดอีกครั้ง (Posttest) ในวันที่ 3 ของการกลับมาที่หอผู้ป่วย

1.3 ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลบุตรหลัง กลับไปพักรักษาตัวที่บ้านใน 2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายเมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัด

2.กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดังนี้

2.1 เก็บข้อมูลก่อนทดลอง(Pretest) ในวันที่ 1 ของการย้ายกลับมาที่หอผู้ป่วยภายหลังการพักฟื้นในหอผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ ผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้มารดาทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและของบุตร หลังจากนั้นทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนได้รับโปรแกรม

ผู้วิจัยให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลบุตร โดยใช้โปรแกรมการให้ความรู้ที่มีสื่อคอมพิวเตอร์ในการสอนเป็นรายบุคคล บริเวณห้องสอนแสดงในหอผู้ป่วย ใช้เวลาในการสอนประมาณ 45 นาที (มารดาจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้นๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดด้วย (วันที่ 1-3 ของการกลับมาที่หอผู้ป่วย)

2.2 เก็บข้อมูล (Posttest) ภายหลังได้รับโปรแกรมในวันที่ 3 ของการกลับมาที่หอผู้ป่วยโดยให้มารดาทำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือที่มีเนื้อหาเหมือนสื่อคอมพิวเตอร์ให้มารดานำกลับไปอ่านที่บ้าน

ก่อนการจำหน่าย ผู้วิจัยพบมารดาสอบถามปัญหาการดูแลบุตรและตอบข้อซักถาม ให้กำลังใจมารดาและแจ้งให้มารดาทราบว่าสามารถโทรศัพท์ปรึกษาผู้วิจัยได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2.3 ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลบุตรหลังกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านใน 2 สัปดาห์หลังการจำหน่าย เมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดระหว่างกลุ่มโดยสถิติ ANCOVA ใช้คะแนนความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาจำนวน 25 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน กลุ่มทดลองจำนวน 13 คน โดยมารดากลุ่มควบคุม มีอายุในช่วง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 อายุเฉลี่ยประมาณ 33.83 ปี สถานภาพการสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 80 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 91.66 มารดาทำงาน/มีกิจการส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 58.33 มีรายได้ 5000-10000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.67 เฉลี่ยประมาณ 8041.67 บาท มารดามีบุตรที่ต้องดูแลมากกว่า 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีบุตรคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมารดาในกลุ่มทดลอง มีอายุในช่วง 20-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 อายุเฉลี่ยประมาณ 32.08 ปี ทุกรายมีสถานภาพการสมรสคู่ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีโท คิดเป็นร้อยละ 53.84 มารดาทำงาน/มีกิจการส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 92.30 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 79.62 เฉลี่ยประมาณ 23,430 บาท มารดามีบุตรที่ต้องดูแลคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 69.23 มีบุตร 2 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.77

ในส่วนข้อมูลทั่วไปของบุตรนั้นพบว่าผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุม มีอายุในช่วง 3-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.66 เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 66.6 ป่วยเป็นโรคผนังกั้นหัวใจห้องล่างรั่ว คิดเป็นร้อยละ 41.66 ผู้ป่วยเด็กได้รับการผ่าตัดปิดรูรั่วผนังกั้นหัวใจห้องล่าง คิดเป็นร้อยละ 50 ได้รับยา Lasix คิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับยา Lanoxin คิดเป็นร้อยละ 86.7

ผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลอง มีอายุในช่วง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.3 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 53.8 ป่วยเป็นโรคผนังกั้นหัวใจห้องบนรั่ว คิดเป็นร้อยละ 38.5 ผนังกั้นหัวใจห้องล่างรั่ว คิดเป็นร้อยละ 23.6 ผู้ป่วยเด็กได้รับการผ่าตัดปิดรูรั่วผนังกั้นหัวใจห้องล่าง คิดเป็นร้อยละ 38.5 ได้รับยา Lasix คิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับยา Lanoxin คิดเป็นร้อยละ 83.33

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมีแตกต่างกันในเรื่องของการศึกษา รายได้เฉลี่ย สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่ต้องดูแล แต่เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลแต่ละกลุ่มคนละช่วงเวลา เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล แต่ผู้วิจัยได้ใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยเมื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามารดากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 13.50 ส่วนมารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 14.46 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยมีคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นตัวแปรร่วม (covariate) นั้น พบว่าหลังการทดลองมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F= 6.698$, $p< .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำแนกตามกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มที่ศึกษา	ความรู้				พฤติกรรมของมารดา	
	วันที่ 1		วันที่ 3			
	mean	SD	mean	SD	mean	SD
กลุ่มควบคุม (n=12)	13.50	2.514	14.25	2.989	87.17	4.61
กลุ่มทดลอง(n=13)	14.46	1.391	20.31	1.548	93.85	2.82

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับโปรแกรมฯ (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มมารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance)

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ความรู้ก่อนเข้าโปรแกรม	1	56.434	56.434	.549	.044*
กลุ่ม	1	07.145	207.145	6.698	.000**
ความคลาดเคลื่อน	22	12.406	12.406		
ผลรวม	24	607.760			

* p< .05, ** p< .001

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มมีแตกต่างกันในเรื่องของการศึกษา รายได้เฉลี่ย สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่ต้องดูแล แต่เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลแต่ละกลุ่มคนละช่วงเวลา เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเมื่อเปรียบเทียบความรู้ของมารดาก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามารดากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 13.50 ส่วนมารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 14.46 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p>.05) นอกจากนี้มารดาทั้ง 2 กลุ่มไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด เนื่องจากบุตรได้รับการผ่าตัดแบบเปิดครั้งแรก ทำให้มารดาทั้งสองกลุ่มมีความพร่องในการดูแลบุตรเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทักษะในการดูแลบุตรหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดไม่แตกต่างกัน

จากสมมติฐานการวิจัยที่ว่าหลังการทดลองมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่บ้านสูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ สรุปผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสมมติฐานการวิจัยได้รับการยอมรับอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ โดยจากการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มควบคุมพบว่ามารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร 87.17 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.61 กลุ่มทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร 93.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.82 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่บ้านทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F= 6.698, p< .001) (ตารางที่ 2)

การวิจัยครั้งนี้พบว่าหลังการทดลองมารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์มารดาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับความต้องการการได้รับข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการดูแลบุตรที่บ้าน เมื่อได้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยนำมาสกัดเนื้อหาที่คล้ายคลึงกัน นำมาวิเคราะห์เพื่อสร้างเนื้อหาในการให้ความรู้แก่มารดา จัดทำเป็นบทบรรยายและสร้างเป็นสื่อคอมพิวเตอร์ จึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้ที่ให้กับมารดาในกลุ่มทดลอง เป็นความรู้ที่เฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการของมารดาที่ต้องการความรู้เพิ่มขึ้นในการดุแลบุตรที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด นับเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อให้นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง[12]

นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่มารดาต้องการมาถ่ายทอดแก่มารดาโดยผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นสื่อที่เข้าใจง่ายเป็นรูปธรรมคือมองเห็นภาพและมีเสียงบรรยายไปพร้อมกัน ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของมารดาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลบุตรที่เหมาะสมกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วย ตรงกับการศึกษาของนัทธมนต์ สายสอน[15] ศึกษาการเปรียบเทียบผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ภายหลังการทดลองพบว่ามารดาทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับชมวีดิทัศน์ และกลุ่มที่ได้ชมวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์เยี่ยมมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้ชมวีดิทัศน์เพียงอย่างเดียว และสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของเพียงใจ นวนหนู[16] ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนกลุ่มอาการเนฟโฟรติก โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และแจกคู่มือการดูแลหลังการทดลองพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

โปรแกรมการให้ความรู้ฯ นี้มีจุดเด่นคือกิจกรรมในโปแกรมไม่ได้มีแต่การให้ความรู้แก่มารดาเท่านั้น แต่ยังมีการจัดสิ่งแวดล้อมและให้บริการพยาบาลที่เอื้อต่อการปฏิบัติของมารดา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้นอกจากมารดากลุ่มทดลองจะได้รับความรู้จากการดูสื่อคอมพิวเตอร์แล้ว ก่อนการจำหน่ายกลับบ้านผู้วิจัยได้ไปพบกับมารดาเพื่อสอบถามปัญหาและข้อสงสัยในการดูแลบุตร ได้มอบคู่มือดูแลบุตรเพื่อให้มารดาไว้อ่านเมื่อเกิดความสงสัย รวมถึงให้กำลังใจมารดาในการดูแลบุตรและแจ้งให้มารดาทราบว่าสามารถโทรศัพท์สอบถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยได้ ชี้ให้เห็นชัดเจนว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลทำให้พฤติกรรมของมารดาในกลุ่มทดลองดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนว่าทฤษฎีของโอเรม[12] เน้นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลโดยการให้คำแนะนำและให้กำลังใจเป็นวิธีการที่จะช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูบุตร ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของสมถวิล ศิริเรือง[17] ที่ใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มเติมโดยให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์พร้อมคู่มือส่งผลให้มารดามีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของธิดา แก้วเหลา[18]

ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนในมารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดพบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการสอนผ่านวีดิทัศน์มีพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนได้รับชมวีดิทัศน์

โดยสรุปผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบพยาบาลที่สามารถช่วยให้มารดาได้รับข้อมูลตรงตามความต้องการและเรียนรู้การดูแลบุตรที่ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด นำไปสู่พฤติกรรมการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการให้ความรู้มาใช้ในการช่วยพัฒนาความรู้และทักษะแก่มารดาที่มีบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสม เพราะภายหลังที่มารดาได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ฯ แล้ว ทำให้มีความรู้ในการดูแลบุตรสูงขึ้น และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรภายหลังกลับไปอยู่ที่บ้านสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ฯ

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินความยั่งยืนของความสามารถในการปฏิบัติการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระยะยาว นอกจากนี้ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมโดยสื่อมัลติมีเดียอาจจัดเป็นรายการที่สามารถฉายซ้ำๆในเครื่องเล่นหรือโทรทัศน์ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ควรมีการวิจัยที่มีการเพิ่มกลวิธีที่จะช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น เช่น กระบวนการกลุ่ม กลุ่มช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังต้องมีการมารับการตรวจเป็นระยะ และอาจทำการศึกษาอย่างต่อเนื่องถึงเรื่องภาวะสุขภาพหรืออาการแทรกซ้อนของเด็กภายหลังกลับไปอยู่ที่บ้าน เพราะปัจจัยด้านความรุนแรงของโรคมีผลต่อการดูแลของมารดาด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. 8th ed. Canada :Mosby; 2007.p.1474-1590.
2. วัชระ จามจุรีรักษ์. โรคหัวใจเด็ก: ปัญหาและการรักษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2) ชัยเจริญการพิมพ์ กรุงเทพฯ; 2539. หน้า102 - 26.
3. David Joao PR, Junior FF. Immediate post-operative care following cardiac surgery. J Pediatr (Rio J) 2003; 79(2): 213-22.
4. Ma M, Gauvreau K, Allan CK, Mayer JR JE, Jenkins KJ. Cause of death after congenital heart surgery. Ann Thorac Surg 2007; 83: 1438-45.
5. วรการ พรหมพันธุ์. ภาวะติดเชื้อที่เยื่อบุผนังหัวใจ. [cited 2006 Dec13]. Available from: http:// www.doctordek.com/index.php?option= com_content &task=view&id=79&Itemid=11
6. วิชัย เบญจชลมาศ. การผ่าตัดหัวใจเด็ก. ในจุล ทิสยากร, ห่วงใยหัวใจเด็ก. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีสยามการพิมพ์ จำกัด; 2543. หน้า 192-207.
7. Limperopoulos C, Majnemer A, Shevell MI, Robicek C, Rosenblatt B, Tchervenkov C, et al. Predictors of developmental disabilities after open heart surgery in young children with congenital heart defects. J Pediatr 2002; 141(1): 51-7.
8. Miatton M ET, Francois K, Thiery E, Vingerhoets G. Neuropsychological performance in school-aged children with corrected

congenital heart disease. J Pediatr 2007; 5(Feb):73-8.

9. Landolt MA. Health related quality of life in children and adolescents after open-Heart Surgery. J Pediatr 2008; 349-55.
10. วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์. การให้อาหารในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ: ปัญหาและแนวทาง ช่วยเหลือ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2534; 4 (มกราคม-มิถุนายน): 17-24.
11. สมจิต หนุเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ด พริ้นติ้ง; 2543. หน้า 123-35.
12. Orem DE. Nursing: concept of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby year book; 2001. p.136-57.
13. Curry RL. Using video recordings in Pediatric Nursing Practice. Pediatr Nurs 1990;16: 501-04.
14. Polit DF. Hungler B P. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. 4th ed. Philadelphia: Lippincott;1997. p.464.
15. นัทธมนต์ สายสอน.การเปรียบเทียบผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด. [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
16. เพียงใจ นวนหนู. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการเนฟโฟรติก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
17. สมถวิล ศิริเรือง. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเด็กที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่ใช้ระยะยาวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
18. ชิดา แก้วเหลา. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลและภาวะความรุนแรงของโรคหืดในเด็กเล็ก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.