ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี*

*สาธิมา สงทิพย์ พย.ม.***
*วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์ Ph.D. (NURSING)****
*อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิตย์ Ph.D. (NURSING)*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่มีอายุ 0-2 ปี ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาแบบแก้ไขความผิดปกติ โดยมารดาพาเด็กมารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจกุมารฯ โรงพยาบาลศิริราช แบ่งมารดาเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 2001)เป็นกรอบแนวคิด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว มากกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.835$, $p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ดีกว่ามารดากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.343$, $p < .001$)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ สามารถนำโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว เพื่อให้มารดามีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การที่บุตรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพร้อมของสุขภาพเด็กในการเข้ารับการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้, พฤติกรรม, ระบบสนับสนุนและให้ความรู้, มารดา, เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The effects of supportive-educative nursing system program on knowledge and behaviors of mothers of children with acyanotic congenital heart disease aged 0-2 years*

Sathima Songthip, M.N.S.**

Wanida Sanasuttipun, Ph.D. (NURSING)****

Arunrat Srichantaranit, Ph.D. (NURSING)******

Abstract

This study was a quasi-experimental research. The purpose of this study was to examine the effect of a supportive-educative nursing system program on knowledge and behaviors of mothers caring for 0-2 year old children with acyanotic congenital heart disease. The samples were mothers of 0-2 year old children with acyanotic congenital heart disease pending corrective surgery. The mothers took their children to the Pediatric Cardiology Clinic at Siriraj Hospital. The samples were divided into an experimental group and a control group with 25 subjects in each group. The mothers in the experimental group participated in the supportive-educative nursing system program based on Orem (2001) conceptual framework. The mothers in the control group received routine nursing care only. Data were collected using questionnaires regarding the knowledge and behaviors of mothers caring for children with acyanotic congenital heart disease. Data were analyzed by using descriptive statistic and t-test.

The study found that after participating in the supportive-educative nursing system program, the mothers in the experimental group had a higher mean of knowledge scores than the mothers in the control group who received routine nursing care only with statistical significance ($t = 6.835$, $p < .001$). Similarly, the mothers in the experimental group had higher mean score regarding behaviors than the mothers in the control group with statistical significance ($t = 7.343$, $p < .001$).

This study recommended that the supportive-educative nursing system program should be implemented as a tool to improve mothers' knowledge and behaviors in providing better care for their children to be healthy and to reduce complications. In addition, the children's health conditions were in a suitable state for assigned operation.

Keywords : knowledge, behaviors, supportive-educative nursing system, mother, children with acyanotic congenital heart disease

---

* Master Thesis, Pediatric Nursing, Mahidol University, Bangkok

** Assistant Lecturer, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

*** Corresponding Author: Assistant Professsor, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

**** Lecturer, Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่พบมากในเด็ก อุบัติการณ์การเกิดของโรคพบประมาณร้อยละ 1 ของทารกเกิดมีชีพ[1] และพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว คิดเป็นร้อยละ 82.8[2] ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ ร้อยละ 38.3 ได้รับการรักษาด้วยยา และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในอายุ 2 ปี ร้อยละ 54.3[3] แสดงว่าผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวมากกว่ากึ่งหนึ่งได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุแรกเกิด – 2 ปี และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากมารดาในระยะก่อนได้รับการผ่าตัดซึ่งเป็นระยะที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ภาวะหัวใจวาย[4] ดังนั้นมารดาจึงควรมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อดูแลให้บุตรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดหัวใจต่อไป

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มารดายังขาดความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การงดอาหารที่มีรสเค็ม โดยมารดาบางรายคิดว่าเด็กหายจากโรคแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องรับประทานอาหารที่จำกัดเกลือ[5] มารดาบางรายยังไม่ทราบว่าเด็กที่มีฟันผุ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อลุกลามไปที่เยื่อบุหัวใจได้ และไม่ควรให้เด็กโรคหัวใจไปเล่นคลุกคลีกับเด็กที่เป็นโรคติดเชื้ออื่นๆ[6] ซึ่งมารดาที่ขาดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม อาจส่งผลให้เด็กมีความรุนแรงของโรคหัวใจมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะหัวใจวาย ซึ่งอาจทำให้เด็กป่วยเสียชีวิตได้[7]

จากการที่ผู้วิจัยได้ประเมินสถานการณ์การให้ความรู้แก่มารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในคลินิกโรคหัวใจกุมารฯ พบว่ายังไม่มีเอกสารหรือโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เมื่อได้สนทนากับมารดาบางราย พบว่ามารดายังมีความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวไม่ถูกต้องในหลายด้าน เช่น ไม่สามารถบอกผลข้างเคียงหรือการสังเกตอาการข้างเคียงจากยาได้ ไม่ทราบว่าเด็กโรคหัวใจต้องหลีกเลี่ยงหรือจำกัดอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือโซเดียมหรือผงฟู ต้องจำกัดปริมาณนมอย่างไร ลืมให้บุตรรับประทานยา ไม่สามารถดูแลบุตรในการป้องกันการติดเชื้อได้ เช่น ไม่แยกบุตรออกจากคนใกล้ชิดที่เป็นหวัด หรือเป็นโรคติดเชื้อต่างๆ และเมื่อบุตรมีอาการแสดงที่สำคัญของภาวะหัวใจวาย อาทิเช่น หายใจเร็ว หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก น้ำหนักเพิ่มขึ้นเนื่องจากการคั่งของน้ำในร่างกาย มารดาไม่สามารถให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมมารดาหรือผู้ดูแลให้มีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อนได้รับการผ่าตัด การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับให้ยา การอภิปรายกลุ่มเพื่อสนับสนุนมารดาด้านจิตใจในช่วงที่มารดาพาบุตรมาพบแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาโปรแกรมการสอนแก่มารดาผู้ป่วยเด็กเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว[8] หรือชนิดไม่เขียว[9,10] หรือเป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวหนึ่งกลุ่มทดสอบก่อนและหลัง ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ทำให้การสรุปประสิทธิผลของโปรแกรมทำได้ไม่ชัดเจน[11] ถือว่ายังขาดการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมแก่ผู้ดูแลในช่วงที่เด็กต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านเพื่อรอรับการผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ ซึ่งพยาบาลควรจะเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือตามความพร่องของมารดาในการดูแลบุตรตามที่พยาบาลประเมินได้ สำหรับในการส่งเสริมพัฒนาความรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรตามหลักการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้[12] ด้วย

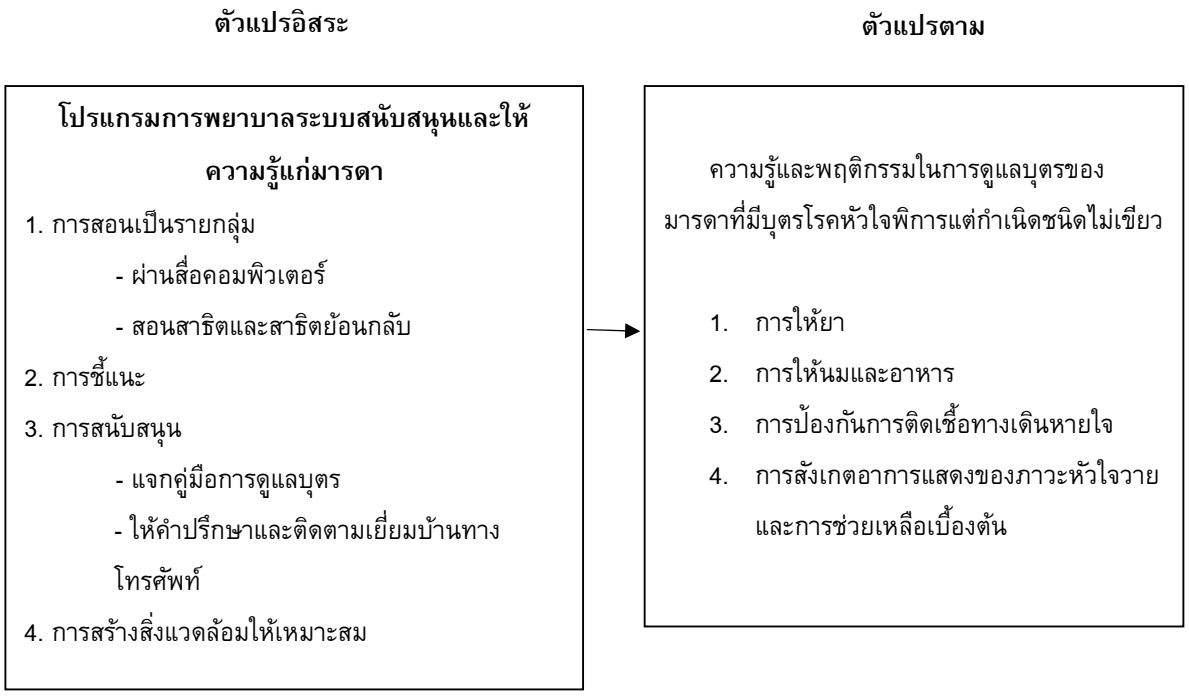
วิธีการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียนรู้ ซึ่งการพยาบาลดังกล่าวจะช่วยให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสมได้[13]

ฉะนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ความรู้แก่มารดาและมีการติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ช่วยให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมให้บุตรมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และมีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้แก่มารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในระยะก่อนผ่าตัดหัวใจ โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม[12] โดยกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย การสอนให้ความรู้เป็นกลุ่มผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ การสอนสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ การอภิปรายกลุ่มเพื่อพูดคุย ตอบข้อซักถามต่างๆ การสนับสนุนด้วยการแจกคู่มือให้มารดานำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน การให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เนื่องจากการสอน การชี้แนะจะช่วยให้มารดาได้รับความรู้ที่จำเป็นในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม การสนับสนุนด้วยคำพูด การให้เอกสารกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียนรู้จะช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรได้อย่างต่อเนื่อง[12]

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเน้นบทบาทของพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม[12] ในการช่วยเหลือมารดาเพื่อเพิ่มหรือปรับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร โดยมารดาได้เรียนรู้และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรได้ถูกต้องและต่อเนื่อง[12,13]

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แก่มารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี ซึ่งวิธีการที่พยาบาลจะให้ความช่วยเหลือแก่มารดา 4 วิธี ได้แก่ 1) การสอน โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ สอนในสิ่งที่มารดาต้องการเรียนรู้ หรือเพิ่มจากความรู้เดิมที่มารดามีอยู่ เช่น การสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่บุตรรับประทาน รวมถึงการฝึกทักษะโดยการสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ให้มารดาได้รับการฝึกทักษะเพิ่มมากขึ้น เช่น วิธีการตวงยา การอุ้มเด็กให้นมและการอุ้มไล่ลม จะช่วยเพิ่มความสามารถและทักษะของมารดาในการดูแลบุตรได้ถูกต้องมากขึ้น 2) การชี้แนะ โดยมารดาสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลบุตรได้ภายใต้การแนะนำและตรวจตราจากพยาบาล เช่น การให้บุตรรับประทานยาช่วยการทำงานของหัวใจ ตรงเวลาสม่ำเสมอ 3) การสนับสนุน โดยการใช้คำพูดให้กำลังใจ หรือกิริยาท่าทางที่รับฟังความคิดเห็นหรือข้อสงสัยต่างๆ ของมารดาด้วยความสนใจ การแสดงความชื่นชมอย่างจริงใจ เมื่อมารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมถึงการให้วัตถุสิ่งของเพื่อพัฒนาความสามารถของมารดาอย่างต่อเนื่อง เช่น การแจกคู่มือการดูแลบุตรให้มารดานำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน การให้คำปรึกษาและติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เป็นต้น และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการให้กลุ่มมารดาได้พบกันในห้องที่เป็นส่วนตัว ภายใต้บรรยากาศที่สงบ เป็นมิตร มีความเป็นกันเอง เป็นการส่งเสริมให้มารดามีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความไว้วางใจ และกล้าแสดงออกมากขึ้น โดยพยาบาลมีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้มารดาในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าการพยาบาลดังกล่าวสามารถช่วยให้มารดามีความรู้ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพร้อมในการผ่าตัดรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวมากกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. มารดากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ดีกว่ามารดากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจกุมารฯ ตึกเจ้าฟ้ามหาจักรีชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ มารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบุตรอายุ 0-2 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาแบบแก้ไขความผิดปกติ เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลบุตรที่บ้าน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และเกณฑ์การคัดออก คือ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ที่มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น Down's Syndrome เป็นต้น

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ และคำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ผ่านมา ของ ฉัตรชฎา พยอมหอม[14] ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง (Mean = 93.85, S.D. = 2.82) และกลุ่มควบคุม (Mean = 87.17, S.D. = 4.61) ในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยใช้สูตรของโคเฮน15 ได้ค่าขนาดอิทธิพลที่ 0.72 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (f > .40) จึงได้เปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิของค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significance level) = .05 อำนาจการทดสอบ .08 พบว่า ได้กลุ่มละ 25 ราย คือ เป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอน เรื่อง “การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว” สื่อคอมพิวเตอร์ และคู่มือการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว หลังจากผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ และเครื่องมือทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจในเด็ก 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 2 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 2 คน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ น้ำหนัก การวินิจฉัยโรค ยาที่ได้รับประทาน เป็นต้น

2) แบบสอบถามความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว 4 ด้าน คือ 1. การให้ยา 2. การให้นมและอาหาร 3. การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ และ 4. การสังเกตอาการแสดงของภาวะหัวใจวาย และการช่วยเหลือเบื้องต้น แบบสอบถามมีจำนวน 40 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบถูกหรือผิด การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง มารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรมาก มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.94

3) แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ซึ่งประเมินการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรใน 4 ด้าน คือ 1. การให้ยา 2. การให้นมและอาหาร 3. การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ และ 4. การสังเกตภาวะหัวใจวาย และการช่วยเหลือเบื้องต้น แบบสอบถามมีจำนวน 36 ข้อ มีคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 อันดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน คือ ไม่เคยปฏิบัติ ได้ 1 คะแนน จนถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 3 คะแนน และเมื่อมารดาเลือกคำตอบในช่องไม่มีเหตุการณ์ จะไม่นำมาคิดเป็นคะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 36-108 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรดี มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [หมายเลขโครงการ 464/2556 (EC3)] และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม โดยการดำเนินการวิจัยจะเริ่มช่วงหลังที่ผู้ป่วยเด็กเข้าพบแพทย์ที่คลินิกโรคหัวใจกุมารฯ และเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบก่อน ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย และเก็บข้อมูลโดยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว (pretest) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

1.2 มารดาได้รับคำแนะนำและการดูแลโดยพยาบาลตามปกติของคลินิกโรคหัวใจกุมารฯ เกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

1.3 สัปดาห์ที่ 4 เมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัดที่คลินิกโรคหัวใจกุมารฯ ให้มารดาตอบแบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว (posttest) หลังจากนั้นแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวแก่มารดาทุกราย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2. กลุ่มทดลอง โดยการดำเนินการวิจัยจะเริ่มช่วงหลังที่ผู้ป่วยเด็กเข้าพบแพทย์ที่คลินิกโรคหัวใจกุมารฯ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย และเก็บข้อมูลโดยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว (pretest) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.2 ให้ความรู้แก่มารดาในการดูแลบุตรโดยใช้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ประกอบการสอน เรื่อง “การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว” สอนเป็นกลุ่ม 3-5 ราย ทุกวันอังคาร เวลา 8.00-12.00 น. ที่ห้องประชุมของคลินิกโรคหัวใจกุมารฯ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ต่อการทำกิจกรรม 1 กลุ่ม โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้คือ

2.2.1) ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้มารดาทุกคนในกลุ่มแนะนำชื่อตนเอง โดยเปิดโอกาสให้มารดาแต่ละคนได้มีโอกาสทักทายพูดคุยกัน ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2.2.2) นำเข้าสู่การสอน โดยการสร้างสัมพันธภาพกับมารดา อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แล้วจึงให้มารดาชมสื่อคอมพิวเตอร์ในหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.2.3) ผู้วิจัยสร้างสิ่งแวดล้อมให้มารดาได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กัน หลังจากมารดาดูสื่อคอมพิวเตอร์จบ โดยการใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยตั้งคำถามนำเพื่อกระตุ้นให้มารดาในกลุ่มพูดคุยแลก

เปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็น ซักถาม และตอบคำถามเพื่อให้ความกระจ่างในสิ่งที่มารดาไม่เข้าใจ แล้วจึงสรุปเนื้อหาเพิ่มเติมให้มารดามีความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสม เชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็น สรุปเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

2.2.4) ผู้วิจัยสอนสาธิตพร้อมกับให้มารดาได้มีการสาธิตย้อนกลับในเรื่อง การผสมยา การอุ้มเด็กให้นม และการอุ้มไล่ลม การจัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย โดยผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติกับหุ่นเด็ก และให้มารดาปฏิบัติสาธิตย้อนกลับกับหุ่นเด็กเช่นกัน ขณะทำกิจกรรมผู้วิจัยมีการชี้แนะช่วยเหลือเพื่อให้มารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง ภายใต้การแนะนำและตรวจตราจากผู้วิจัย เพื่อให้มารดามีการเลือกวิธีการที่เหมาะสมและมีแรงจูงใจในการดูแลบุตร เช่น มารดาได้ทดลองสาธิตการจัดท่านอนศีรษะสูงให้บุตร เมื่อบุตรมีอาการเหนื่อยหอบ โดยผู้วิจัยได้ชี้แนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดท่าที่ถูกต้อง และให้มารดาได้ปฏิบัติซ้ำ ซึ่งสามารถเพิ่มความเชื่อมั่นของมารดา ทำให้มารดาปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่งผลให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่ถูกต้องยิ่งขึ้น ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2.2.5) ผู้วิจัยมีการสนับสนุน ให้กำลังใจโดยการกล่าวคำชื่นชม เมื่อมารดาฝึกปฏิบัติการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้ถูกต้อง และสนับสนุนด้วยการแจกคู่มือการดูแลบุตร ซึ่งมารดาสามารถนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้านได้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร และเป็นการช่วยให้มารดามีการวางเป้าหมายที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ผู้วิจัยแจ้งมารดาสามารถโทรศัพท์ปรึกษากับผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลบุตรได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย

2.3 ภายหลังที่มารดาได้รับความรู้จากโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ให้มารดาตอบแบบสอบถามความรู้ในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอีกครั้ง (posttest 1)

2.4 ติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งวัตถุประสงค์ของการใช้โทรศัพท์ในการเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนโดยการใช้คำพูดให้กำลังใจ รับฟังความคิดเห็น ปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ ของมารดาด้วยความตั้งใจ แสดงความชื่นชมเมื่อมารดาปฏิบัติการดูแลบุตรได้ถูกต้องอย่างจริงใจ เพื่อให้มารดาเห็นคุณค่าในความสามารถของตนเอง เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหาต่างๆ เพื่อเป็นการช่วยเหลือมารดาให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ประเมินความก้าวหน้าในการดูแล และเป็นการถามปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตรขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อเตรียมการช่วยเหลือต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที/ครั้ง

2.5 ในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อมารดาพาผู้ป่วยเด็กมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยเข้าพบมารดาเพื่อสอบถามอาการผู้ป่วยเด็ก และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้มารดาตอบแบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว (posttest 2) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบทีแบบอิสระ (independent t-test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดลองทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 (เมื่อทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ One-Sample

Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี กลุ่มควบคุมร้อยละ 60 และกลุ่มทดลอง ร้อยละ 52 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 29.84 ปี (S.D. = 6.45) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31.72 ปี (S.D. = 6.57) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96 และ100 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36 และ 40 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในบริษัทเอกชน ร้อยละ 24 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 44 รายได้ของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ยต่อเดือน 22,360 บาท (S.D. = 16,720.45) และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ยต่อเดือน 24,000 บาท (S.D. = 20,192.82) ส่วนระยะเวลาที่ให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลา 19-24 เดือน ร้อยละ 44 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระยะเวลา 7-12 เดือน ร้อยละ 40

ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กนั้น พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 12 เดือน ร้อยละ 60 และ 76 ตามลำดับ เด็กกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64 ส่วนเด็กกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56 โดยเด็กทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 56 และ 48 ตามลำดับ และเด็กทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 7,501-10,000 กรัม ร้อยละ 44 เท่ากัน เด็กกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ASD ร้อยละ 28 รองลงมา คือ VSD ร้อยละ 24 ส่วนเด็กกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น VSD ร้อยละ 44 รองลงมา คือ PDA ร้อยละ 24 โดยเด็กทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับยาช่วยการทำงานของหัวใจ (Lanoxin) ร่วมกับยาขับปัสสาวะ เช่น Lasix และ Aldactone

เด็กกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยอาการไข้ ไอ หอบ ร้อยละ 28 รองลงมาเข้ารับการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการ (palliative surgery) ร้อยละ 24 ส่วนเด็กกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องด้วยการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการ (palliative surgery) ร้อยละ 44 รองลงมามีภาวะแทรกซ้อนด้วยอาการไข้ ไอ หอบ ร้อยละ 32 และพบว่าขณะที่เด็กโรคหัวใจอยู่บ้านทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นบ่อยครั้ง คือ เป็นหวัดบ่อย ร้อยละ 48 และ 36 ตามลำดับ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลองเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน ($p >.05$) หลังการทดลองพบว่า มารดากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 35.04 (S.D. = 2.05) ส่วนมารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 38.24 (S.D. = 1.13) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.835$, $p = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent t-test

การศึกษา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	*p*-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	29.44	5.25	31.12	5.71	1.083	.142[ns]
หลังการทดลอง	35.04	2.05	38.24	1.13	6.835	.000*

ns: p > .05, *p < .001

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลองเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาไม่แตกต่างกัน (p>.05) ภายหลังการทดลอง พบว่ามารดากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 83.00 (S.D. = 10.87) ส่วนมารดากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 100.04 (S.D. = 4.06) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 7.343, p = .000) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ independent t-test

การศึกษา	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	*p*-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	73.08	13.30	79.88	9.11	2.109	.021[ns]
หลังการทดลอง	83.00	10.87	100.04	4.06	7.343	.000*

ns: p > .01, *p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมของโปรแกรมที่มีทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมนั้น ช่วยส่งเสริมให้มารดาได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลบุตร ทำให้มารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม[12,13] เนื่องจากผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการสอนโดยการให้ความรู้แก่มารดาเป็นกลุ่ม 3-5 รายต่อกลุ่มผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ที่มีรูปภาพประกอบที่ชัดเจนและมีเสียงอธิบาย เห็นภาพชัดเจนสมจริง ทำให้มารดามีความสนใจ ง่ายต่อความเข้าใจและพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของมารดาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ถูกต้องมากขึ้น ขณะสอนมารดาให้ความสนใจและซักถามคำถามเพิ่มเติม เช่น การดูแลสุขภาพในช่องปากและฟัน และความจำเป็นของการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจฟันทุก 6 เดือน ภายหลังการสอนมีการอภิปรายกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้มารดาในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตรซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้อธิบายความรู้เพิ่มเติมตามที่มารดาสงสัย และสรุปเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวทั้งหมดอีกครั้ง ซึ่งเป็นการทบทวนความรู้ตามความต้องการของมารดา

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สอนและให้ความรู้แก่มารดาเพื่อการพัฒนาทักษะและความสามารถในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวโดยการสอนสาธิตและให้มารดาสาธิตย้อนกลับ มารดาได้ฝึกปฏิบัติจริงโดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำและตรวจตราขณะฝึกปฏิบัติ ทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้และเข้าใจมากขึ้น เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ทำให้การเรียนรู้นั้นตรงกับความจริง และจดจำได้นาน เนื่องจากผ่านการเรียนรู้จากประสาทสัมผัสหลายด้าน ทำให้เพิ่มพูนความเข้าใจในการเรียนรู้ และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงต่อไป[16] สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร หมุกรอด[17] ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้สอนด้วยวิธีบรรยายประกอบภาพพลิกสีเรื่องโรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเอง ร่วมกับการอภิปรายเป็นกลุ่ม ชี้แนะตามประเด็นปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ที่มารดาซักถาม และผู้วิจัยให้ข้อมูลป้อนกลับจนมารดาและเด็กสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมให้มีการอภิปรายกลุ่มเป็นการพยาบาลที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของ มารดาและจะช่วยให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มมารดาได้พบกันในห้องที่เป็นส่วนตัว ภายใต้บรรยากาศที่สงบ ไม่มีสิ่งรบกวน จัดให้มารดาได้นั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน ทำให้สมาชิกทุกคนได้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความเป็นกันเอง ทำให้เกิดความไว้วางใจ กล้าแสดงออก เปิดเผยความรู้สึก ผู้วิจัยมีการชี้แนะเพิ่มเติมสำหรับมารดาที่มีข้อสงสัยต่างๆ การศึกษาครั้งนี้ยังมีจุดเด่น คือ ผู้วิจัยได้แจกคู่มือในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดให้มารดาอ่านทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง การอ่านคู่มือจะเป็นสิ่งที่ช่วยเตือนให้มารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรมากขึ้น ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดีขึ้น[12] ผลจากการที่มารดาได้รับคู่มือไปอ่านทบทวนพบว่า มารดาส่วน

ใหญ่บอกว่าคู่มือเล่มเล็ก พกพาสะดวก อ่านง่าย มีภาพประกอบชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา แก้วเหลา[18] ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลและภาวะความรุนแรงของโรคหืดในเด็กเล็ก พบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาเป็นรายกลุ่มและแจกคู่มือการดูแลบุตรไปอ่านทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน ทำให้มารดาสามารถจดจำ และนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้น สะดวกสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเองขณะดูแลบุตรอยู่ที่บ้านและส่งเสริมให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหืดถูกต้องมากขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

นอกจากนี้ผู้วิจัยให้คำปรึกษาติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนให้มารดาเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูบุตรขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะเป็นติดตามเยี่ยมอาการของผู้ป่วย ยังเป็นการให้กำลังใจมารดาในการดูแลบุตรด้วย การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ทำให้มารดาได้รับรู้ถึงความห่วงใยของพยาบาล รู้สึกเป็นกันเอง ส่งผลให้มารดามีการซักถามในประเด็นที่สงสัยและอาจนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิชล คำเพราะ[9] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดมีรูรั่วระหว่างผนังกั้นหัวใจห้องล่าง ซึ่งกิจกรรมอันหนึ่งของโปรแกรมคือ การติดตามเยี่ยมบ้าน และรับปรึกษาทางโทรศัพท์ โดยมารดารายงานว่า การได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลด้วยการติดต่อทางโทรศัพท์นั้น ช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดูแลบุตรอยู่ที่บ้านได้ทันเวลา และได้รับกำลังใจจากพยาบาล ทำให้มารดามีความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลบุตรได้ถูกต้องมากขึ้น

โดยสรุปผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถส่งเสริมให้มารดาเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทำให้มารดามีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การที่บุตรมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มที่ศึกษา ทำให้มารดาแต่ละคนไม่ได้มีโอกาสเท่าเทียมกันในการถูกเลือกเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จึงอาจทำให้กลุ่มที่ได้รับคัดเลือกไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรของการศึกษาในครั้งนี้

2. สถานที่ในการให้ความรู้แก่มารดา เป็นมุมส่วนหนึ่งของห้องตรวจ มีฉากกั้น แต่บางครั้งที่ทำกิจกรรมมีเสียงรบกวนจากข้างนอกห้อง อาจเบี่ยงเบนความสนใจของมารดาขณะดูสื่อคอมพิวเตอร์ และอาจมีผลกระทบต่อการแสดงความคิดขณะที่มีการอภิปรายกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนให้มีการนำกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานที่หรือลักษณะของงานที่รับผิดชอบ เช่น เปิดสื่อคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวฉายซ้ำๆ เพื่อให้มารดาดูในขณะที่กำลังรอพบแพทย์ที่คลินิกโรคหัวใจกุมารฯ หรือจัดห้องสำหรับให้คำปรึกษาแก่มารดา และเปิดโอกาสให้กลุ่มมารดาได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยพัฒนาความรู้และทักษะแก่มารดาที่มีบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด นำไปสู่การดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อต้องกลับไปดูแลบุตรขณะอยู่ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรปรับข้อความในแบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว โดยเพิ่มคำถามด้านการให้นมและอาหารให้เป็นไปตามวัย ครอบคลุมช่วงอายุ 0-2 ปี และปรับข้อความในแบบสอบถามเกี่ยวกับอาหารที่ควรงด/หลีกเลี่ยง โดยระบุเพิ่มเติมว่า “สำหรับเด็กที่มีภาวะหัวใจวาย” เพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง (References)

1. O’Brien P, Baker AL. The child with cardiovascular dysfunction. In: Hockenberry MJ, Wilson D, Barrera P, editors. Wong’s nursing care of the infants and children. 8th ed. St. Louis: Mosby year book; 2007. p. 88-95.
2. Wilson ES, Chinyere CU, Queennette D. Congenital heart disease in Nigerian children: a multicenter echocardiographic study. World J. for Pediatric and Congenit. Heart Surg 2012; 4(2): 172-76.
3. Medical records and statistics unit, Siriraj hospital. Statistic of children with heart disease in department of surgery. Bangkok: Siriraj hospital; 2011. (in Thai).
4. Chungsomprasong P. Congestive Heart Failure. In: Soongsawang J, Aunpreung P, Wisuthseriwong W, Likasitwattankul S, editors. Acute care pediatrics. Bangkok: A Plus Print; 2011. p 98-106. (in Thai).
5. Vantum C, Soomlek S. Health promotion of caregivers in children with congenital heart disease undergone heart surgery. Journal of Nursing Science & Health 2012; 35(1): 1-9. (in Thai).
6. Keawvichit N, Thajeen K. Knowledge and the parental role in caring for children with heart disease. Songklanagarind Medical Journal 2007; 25(4): 273-282. (in Thai).
7. Soongsawang J. Congestive heart failure: an update. In: Soongsawang J, Limprayoon K, Ngerncham S, Khreapsabai S, Tharathip C, editors. Pediatrics in era. Bangkok: House Canyon View ltd; 2008. p. 129-48. (in Thai).
8. Theannamngian O. Effects of a supportive educative nursing system on primary caregiver behavior in caring for children with cyanotic heart disease at risk of cyanotic spells and the occurrence of cyanotic spells. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2003. (in Thai).
9. Kamproh S. The effectiveness of health education program upon maternal behaviorism caring for children with ventricular septal defect at Queen Sirikit Institute of Child Health. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2001. (in Thai).
10. Panturut P, Sanasuttipun W, Prasopkittikun T. Effect of knowledge and self-efficacy enhancement program on self-efficacy of caregivers of children with acyanotic congenital heart disease. J Nurs Sci 2011; 29(4): 46-53. (in Thai).
11. Chottvitayatarakorn S. Effects of self-efficacy program on mothers caring for children with congenital heart disease. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai).
12. Orem DE. Nursing: concept of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby year book; 2001. p. 136-57.
13. Hanucharurnkul S. Self care: science and art

in nursing. Bangkok: V.J. printing; 2000. p. 123-35. (in Thai).

14. Payomhom C, Seeda R, Wichiencharoen K. The effect of education program on maternal care for children with congenital heart disease undergone post open-heart surgery. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2013; 24(1): 31-43. (in Thai)
15. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988. p. 343-45.
16. Silpawanish J. The principle and method of teaching. Bangkok: Vocation promotion center; 1995. p. 195-207. (in Thai)
17. Mukorb S. M. Effects of supportive-educative nursing system on maternal care behaviors and self care behaviors of school age children with thalassemia. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
18. Kaewlao T. The effects of a supportive-educative nursing system on maternal caregiving behavior and severity of asthma in young asthmatic children. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai).