



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

Factors Predicting Care Behaviors of Caregivers to Preventing Respiratory Tract Infection in Children with Congenital Heart Disease

อัจฉราพร	ศรีโคตร	พย.ม.*	Audcharaporn	Srikotr	M.S.N.*
อุษณีย์	จินตะเวช	พย.ด.**	Usanee	Jintrawet	Ph.D.**
จุฑารัตน์	มีสุขโช	พย.ด.**	Jutarat	Mesukko	Ph.D.**

บทคัดย่อ

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่ถูกต้อง จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และได้รับการผ่าตัดรักษาตามแผน การวิจัยนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อ การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และ 2) ศึกษาอำนาจการทำนายของ ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล ของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 5 ปี จำนวน 135 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดที่มีเลือดไปปอดมาก และยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มาติดตาม การรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการ ดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 2) แบบประเมิน ความรู้ และ 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการ ติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของศุภมาส สร้อย เพชร และอุษณีย์ จินตะเวช (2557) 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค และ 5) แบบสอบถามการ รับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ .85 และ .81 ตามลำดับ เครื่องมือทั้งหมดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 .83 .82 .81 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 81.23$, $SD = 8.81$)

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

* Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University, fb_audcharaporn@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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



2. ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ดีที่สุด ($\beta = .234, p < .05$) รองลงมาคือ ความรู้ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .196, p < .05$; $\beta = .185, p < .05$) ตามลำดับ

ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ดูแล

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปัจจัยทำนาย

Abstract

Proper caregiver behaviors can prevent respiratory infection in children with congenital heart disease and help reduce disease complications ensuring surgery goes as planned. This predictive correlational research aimed to study 1) care behaviors of caregivers in preventing respiratory tract infections in children with congenital heart disease, and 2) predictability of knowledge, perceived severity of the disease, perceived barriers, and perceived self-efficacy toward care behaviors of caregivers to prevent respiratory tract infection. The samples included 135 caregivers of children with congenital heart disease aged 1 month to 5 years old. They were diagnosed with increased pulmonary blood flow type and had no surgery and came for follow-up visits from January to March 2016 at the outpatient departments of One Heart Center, and University Hospital in the Northeastern Thailand. Research instruments consisted of 1) a questionnaire on the care behaviors of caregivers in preventing respiratory tract infection in children with congenital heart disease, 2) a knowledge assessment test questionnaire, 3) a self-efficacy questionnaire regarding preventive care behaviors to prevent respiratory tract infection in children with congenital heart disease of caregivers developed by Soipheth and Jintawet (2014), 4) Perceived Severity of Disease Questionnaire, and 5) Perceived Barriers Questionnaire Regarding Preventive Care Behaviors to Prevent Respiratory Tract Infection in Children with Congenital Heart Disease of Caregivers, which was developed by the researcher from the literature review. The content validity of the last two questionnaires were .85 and .81, respectively. The reliability of the all questionnaires was .92 .83 .82 .81 and .96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that:

1. Caregivers demonstrated care behaviors to prevent respiratory tract infections in children with congenital heart disease at a high level ($\bar{x} = 81.23, S.D. = 8.81$).



2. Knowledge, perceived severity of the disease, and perceived self-efficacy were statistically significant and described predictability was at 17.90% of caregiver behaviors to prevent respiratory tract infection in children with congenital heart disease ($R^2 = .179$, $p < .05$). It was found that perceived self-efficacy was the best predictor of care behaviors to prevent respiratory infection ($\beta = .234$, $p < .05$), followed by knowledge, and perceived severity ($\beta = .196$, $p < .05$; $\beta = .185$, $p < .05$) respectively.

The results of this study provides information about care behaviors of caregivers to prevent respiratory tract infection in children with congenital heart disease, and serves as a guide to develop programs to promote caregivers' perceived self-efficacy, knowledge, and perceived severity of the disease.

Key words: Care Behaviors, Preventing Respiratory tract Infection, Children with Congenital Heart Disease, Predicting Factors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบได้บ่อยที่สุดในวัยทารกและวัยเด็ก (Park, 2008) อุบัติการณ์ของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในสหรัฐอเมริกาพบประมาณ 8 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (Go et al., 2013) ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประมาณ 8-9 รายต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย (แรกขวัญ สิทธิวงค์กุล, 2556) การรักษาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วยการผ่าตัดจะช่วยแก้ไขและซ่อมแซมความผิดปกติของโรค ซึ่งการผ่าตัดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และความพร้อมด้านอายุและน้ำหนักตัวของเด็ก ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละราย (สุขชม อัตนวานิช, 2552) หากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ จะทำให้เด็กมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น ร่างกายต้องการใช้พลังงานมากขึ้น ส่งผลให้หัวใจทำงานเพิ่มขึ้นจนอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดบางรายมีอาการรุนแรงขึ้นจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Healy, Hanna & Zinman, 2012) ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปหรือเสียชีวิตก่อนการผ่าตัดรักษา (Kocis & Meliones, 2000; Leitch, 2000)

การดูแลเด็กเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจจึงมีความสำคัญ เนื่องจากเด็กอายุ 1 เดือน ถึง

5 ปี เป็นวัยที่มีการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แต่ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wilson, 2009) ดังนั้นหากผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง จะส่งผลให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจลดลง (Lee, Tin & Kelley, 2007) จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพดีในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะก่อนผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ประกอบด้วย การได้รับอาหารที่เหมาะสม การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ และการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย (Woodward, 2011 และศุภมาส ร้อยเพ็ชร, 2557) แต่การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการดูแลโดยทั่วไป พบว่ายังไม่เหมาะสม มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้เกี่ยวกับโรค รวมทั้งอายุ และการเจ็บป่วยของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของเด็ก (อุบล อสัมภินทรัพย์, 2540; Chaisom, Yenbut, Chontawan, Soivong & Patumanond, 2010; Cheuk, Wong, Choi, Chau & Cheung, 2004)



ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นความเข้าใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ และการดูแลป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (ศุภมาส สร้อยเพชร, 2557) ซึ่งหลายงานวิจัยพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การศึกษาของน้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ท่าจิ้น (2550) พบว่าความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทด้านการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ($r = 0.31, p < .01$) สอดคล้องกับ กาญจนา พรหมเรื่องฤทธิ์ (2558) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระดับปานกลาง ($r=0.51, p<.01$) ศุภมาส สร้อยเพชร (2557) พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ($r = .367, p < .001$) และการศึกษาการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาที่พบว่าความรู้เรื่องการติดเชื้อเยื่อหุ้มหัวใจและการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ($r=0.58, p<.01$) (Haag, Casonato, Varela, & Firpo, 2011) ผลการศึกษาหากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ดีในเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอาจทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ถูกต้องและลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและผลกระทบ หรือความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ดูแลเกิดการตระหนักถึงพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผลการศึกษาของอุบล อสัมภินทรพย์ (2540)

พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ($r = .34, p<.01$) การศึกษาของชญานันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชื่นฤติ คงศักดิ์ตระกูล (2555) พบว่าความรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ($r = .28$) การศึกษาของกาญจนา พรหมเรื่องฤทธิ์ (2558) พบว่าความรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระดับปานกลาง ($r=.512$)

การรับรู้อุปสรรค เป็นความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ขัดขวางพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การรับรู้อุปสรรคของบุคคลของแชมปีเปียนและสกินเนอร์ (Champion & Skinner, 2008) หมายถึงการไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ความไม่พึงพอใจ ความปวด ความยากลำบากของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ความสะดวก และค่าใช้จ่าย เป็นต้น ซึ่งเป็นความคิดหรือความเชื่อที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล จากผลการศึกษาของอุบล อสัมภินทรพย์ (2540) พบว่าความรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ ($r = .37$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของผู้ดูแลเด็กในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การศึกษาของพรศิริ ใจสม พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดา ($r = .62, p < .01$) และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาได้ ร้อยละ 43.80 (Chaisom et al., 2010) และการศึกษาของศุภมาส สร้อยเพชร (2557) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการ



ติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .658, p < .001$)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้ การรับรู้
ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแล
เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่ไม่ทราบว่าปัจจัยใดมี
อำนาจในการทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อ
การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจ
พิการแต่กำเนิดได้ดีที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา
อำนาจในการทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อ
การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจ
พิการแต่กำเนิด ที่มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน - 5 ปี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อการ
ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการ
แต่กำเนิด
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้ การรับรู้
ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อ
การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจ
พิการแต่กำเนิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของ
ผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดนี้ ใช้กรอบแนวคิดจากการ
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพฤติกรรมดูแลของ
ผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วย การได้รับอาหาร
ที่เหมาะสม การได้รับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การ
ป้องกันการได้รับการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทาง
เดินหายใจ และการดูแลให้ได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะ
หัวใจวาย ส่วนการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทาง
เดินหายใจของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดขึ้นอยู่กับ
ปัจจัยหลายประการ และพบว่าปัจจัยที่มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกัน

การติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
ทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การรับรู้
ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้
สมรรถนะของตนเอง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกัน
ทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการ
ติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้
พฤติกรรมป้องกันการโรคตามแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพ (health belief model) ของ เบคเกอร์
(Becker, 1974) กล่าวว่าความรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้
พฤติกรรมสุขภาพ การจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ของบุคคล
เพื่อให้มีสุขภาพดีและป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย โดย
เชื่อว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความเจ็บป่วยอาจ
ส่งผลกระทบต่อที่รุนแรง ทำให้บุคคลกระทำในสิ่งที่
เป็นประโยชน์ให้มากกว่าอุปสรรคที่มีต่อการกระทำนั้นๆ เพื่อ
ลดความเสี่ยงและความรุนแรงต่อความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย
(predictive correlational research design) กลุ่ม
ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่
มีอายุตั้งแต่ 1 เดือนถึง 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดที่มีเลือดไปปอดมาก
ที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยมาติดตามการ
รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์หัวใจและโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวบรวมข้อมูล
ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ขนาด
ของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากตารางประมาณค่าอำนาจการ
ทดสอบ (power analysis) (Polit, 2010) กำหนดความ
เชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level
of power) ที่ .80 ประมาณค่าขนาดของอิทธิพล (effect
size) ที่ .10 ซึ่งนำมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีค่าความ
สัมพันธ์ .34 (อุบล อสมิถินทรัพย์, 2540) ได้ขนาดของ
กลุ่มตัวอย่าง 112 ราย และเพิ่มขนาดร้อยละ 20 เพื่อ
ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง รวมกลุ่มตัวอย่าง
ในการศึกษา 135 ราย โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
(purposive sampling) ตามคุณสมบัติ คือเป็นผู้ดูแล



หลัก ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้แก่ บิดา มารดา หรือญาติพี่น้องที่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยไม่ได้รับคำตอบแทน อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 5 ชุด ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 2) แบบประเมินความรู้ และ 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของศุภมาส สร้อยเพชร และอุษณีย์ จินตะเวช (2557) 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง และ 5) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ .85 และ .81 ตามลำดับ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .92, .81, .96, และ .82 ตามลำดับ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) เท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายใต้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ 092/2558 ลงวันที่ 6 กรกฎาคม 2558) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสาร ลำดับที่ 4.3.01: 46/2558 ลงวันที่ 2 ธันวาคม 2558) และเมื่อได้รับ

อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 81.23$, S.D. = 8.81) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 21.36 (S.D. = 3.29) การรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 42.36 (S.D. = 4.60) การรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 34.83 (S.D. = 9.52) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 129.04 (S.D. = 10.71)

2. ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ดีที่สุด ($\beta = .234$, $p < .05$) รองลงมาคือ ความรู้ และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta = .196$, $p < .05$; $\beta = .185$, $p < .05$) ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์หาค่าถ้อยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อพยากรณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ตัวแปร	b	β	t	P - value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.192	.234	2.902	.004
ความรู้เกี่ยวกับการดูแล	.526	.196	2.311	.022
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.354	.185	2.162	.032

ค่าคงที่ = 30.199, $SE_{est} = \pm 10.039$
 $R = 0.423, R^2 = 0.179, F = 9.503$

การอภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 81.23, S.D. = 8.81$) อธิบายได้ว่าผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเห็นความสำคัญของการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อหวังว่าเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจะมีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร้อยละ 49.63 มีอายุระหว่าง 1 เดือน – 1 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุเริ่มต้นของพัฒนาการทุกด้าน ร่วมกับเด็กมีภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยังไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wilson, 2009) เด็กจึงต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด และผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.22 และเป็นมารดาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 54.07 ซึ่งผู้ให้กำเนิดยอมให้การเลี้ยงดูบุตรอย่างใกล้ชิด มีความรัก ความห่วงใย รวมทั้งให้ความช่วยเหลือ หรือตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีให้แก่บุตร กระทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งเป็นผู้รู้ เข้าใจ และไวต่อการตอบสนองความต้องการ ของเด็กได้เป็นอย่างดี (Marlow & Redding, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของศุภมาส สร้อยเพชร (2557) พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดาและ

มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การศึกษาของน้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ทำจิ้น (2550) พบว่าขอบเขตในการดูแลบุตรโรคหัวใจของบิดามารดาโดยรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 133, S.D. = 8.72$) และการศึกษาการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจที่ถูกต้อง (อุบล อสัมภินทรพย์, 2540) และการศึกษาการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์ (2558) พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดส่วนใหญ่เป็นมารดา และมีการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร้อยละ 34.07 มีอายุระหว่าง 34 – 41 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ จึงมีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจความหมายของสิ่งต่างๆ ได้ แชมป์เปียนและ สกินเนอร์ (Champion & Skinner, 2008) กล่าวว่าอายุของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 23.70 ประกอบอาชีพแม่บ้านทำให้สามารถอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก เอาใจใส่เด็กได้ดี และปฏิบัติการดูแลเด็กได้อย่างเต็มความสามารถ จากการ ศึกษาของอุบล อสัมภินทรพย์ (2540) พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการศึกษาเปรียบเทียบ



ปัจจัยที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กในมารดาของเด็กปกติและมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่าอายุของมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเด็ก (Carey, Nicholson & Fox, 2002)

ผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 41.48) จากการศึกษาของ ชุกและคณะ (Cheuk et al., 2004) พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความรู้ของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาสามารถตอบคำถามความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ดีกว่าผู้ดูแลที่จบชั้นประถมศึกษา อธิบายได้ว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลต่างๆ พัฒนาการกระบวนการคิด สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา รวมไปถึงนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็ก ถึงแม้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลจากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดคนอื่นมาก่อน (ร้อยละ 99.26) แต่มีพฤติกรรมดูแลในระดับสูงอาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ทราบการวินิจฉัยของแพทย์ตั้งแต่แรกเกิด (ร้อยละ 45.93) โดยมีระยะเวลาในการดูแลเด็กระหว่าง 1 เดือน – 1 ปี (ร้อยละ 54.07) ซึ่งจะเห็นว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ นั้นได้เริ่มให้การดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิด อีกทั้งมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเคยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ (ร้อยละ 60) อาจอธิบายได้ว่าผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้งบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลเด็กที่ถูกต้อง นอกจากนี้ในระหว่างรอรับการตรวจรักษาผู้ดูแลมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ดูแลเด็กคนอื่นๆ อีกทั้งในปัจจุบันสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ง่าย มีการเผยแพร่ความรู้ทางสื่อต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลอาจได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจากการค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเอง ดังการศึกษาของ กาลัญญา พรหมเรืองฤทธิ์ (2558) ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความรู้เรื่องโรค การรักษา และการให้การดูแลอยู่ในระดับสูง และผู้ดูแลได้รับความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคลากรที่มีประสบการณ์

ความรู้ที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล และได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ ทั้งที่เป็นอินเทอร์เน็ต และแผ่นพับที่สามารถค้นคว้าได้เองขณะอยู่ที่บ้าน ที่ทำงาน ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ และสามารถให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ดียิ่งขึ้น

จากข้อมูลผู้ดูแลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 93.33 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษารั้งนี้ พบว่าตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ (ร้อยละ 60) โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจมากที่สุด จำนวน 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 45.93) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งการศึกษารั้งนี้พบว่าผู้ดูแลรับรู้ความรุนแรงของโรคมาก แต่ก็พบว่าผู้ดูแลส่วนหนึ่งมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจไม่สม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามการศึกษารั้งนี้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก อาจเนื่องจากดูแลเด็กมานานอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่าความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ดีที่สุด โดยผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 129.04$, $S.D. = 10.71$) อาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญของการดูแลเด็กโรคหัวใจเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดิน



หายใจ ตระหนักถึงผลของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือ ความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อีกทั้งผู้ดูแลมีความมั่นใจในความสามารถของตน และเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถให้การดูแลเด็กได้ จึงส่งผลให้ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดิน หายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้อยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า การที่ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มากนั้นอาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทำให้ สามารถรับรู้ และเข้าใจความหมายของสิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่ง อายุของผู้ดูแลอาจเป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อการรับรู้ของ บุคคล ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Champion & Skinner, 2008) เนื่องจากอายุมีความ สัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต และเป็นตัวบ่งบอกถึง วุฒิภาวะ ทำให้มีความสามารถดูแลบุคคลได้ดี (Orem, 1995) รวมไปถึงผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ การ ศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลให้การดูแลเด็กประมาณ 1 ปี และมากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิดเคยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ ผู้ดูแลจึงเกิดการ เรียนรู้จากประสบการณ์ในการดูแลครั้งก่อน

นอกจากนี้การพาเด็กมารับการตรวจรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ผู้ดูแลอาจได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กจาก บุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งได้รับกำลังใจ และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจคนอื่นๆ ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นและสามารถ ให้การดูแลเด็กได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของบุคคลสามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพรศิริ ใจสม (Chaisom et al., 2010) พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดา สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ มารดาได้ การศึกษาของศุภมาส สร้อยเพชร (2557) พบว่าสมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติด เชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด นอกจากนี้การศึกษาของ ลัดดา อิ่มทองใบ (2543)

พบว่าความเชื่อในศักยภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมในด้านการป้องกันโรคของมารดา

ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 21.36$, S.D. = 3.29) โดยสามารถ ทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษา ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะในการแสวงหา ข้อมูลต่างๆ รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา รวมไปถึงนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็ก นอกจากนี้การได้ รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล การได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิดคนอื่น ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ และมีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดิน หายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมากขึ้น จึงกล่าวได้ ว่าความรู้เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแล หากผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ดีในเรื่องการดูแลเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิด ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของชุกและ คณะ (Cheuk et al., 2004) พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีความรู้ในเรื่องการผ่าตัดและหัตถการที่เกี่ยวกับเด็ก สามารถบอกชื่อโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและระดับ ความสามารถในการออกกำลังกายของเด็กได้ถูกต้อง การ ศึกษาของศุภมาส สร้อยเพชร (2557) พบว่าความรู้มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของบิดา มารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรค หัวใจพิการแต่กำเนิดและการศึกษาของน้ำทิพย์ แก้ววิจิต และกัลยาณี ท่าจีน (2550) พบว่าบิดามารดามีความรู้ ด้านเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคสูงสุด และความรู้ ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับบทบาทด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบน สุขภาพ นอกจากนี้การศึกษาของกาญจนา พรหมเรือง ฤทธิ์ (2558) พบว่าความรู้เรื่องโรค การรักษาและการให้ การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์กับ การให้การดูแลของผู้ดูแล และการศึกษาในประเทศ



บราซิล พบว่าความรู้เรื่องการติดเชื้อเยื่อปอดหัวใจ และการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Haag, Casonato, Varela, & Firpo, 2011)

ผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 42.36$, S.D. = 4.60) ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ อาจเนื่องมาจากความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ และผลกระทบจากการติดเชื้อทางเดินหายใจต่อชีวิตของเด็ก รวมไปถึงการศึกษาครั้งนี้พบว่าตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจ จำนวน 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 45.93) จึงทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการติดเชื้อทางเดินหายใจมาก และเกิดการตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ส่งผลให้ผู้ดูแลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี และสามารถปฏิบัติกรรมการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ถูกต้อง แชมป์เปียนและสกินเนอร์ (Champion & Skinner, 2008) กล่าวว่าหากบุคคลมีการรับรู้ถึงความรุนแรงจะมีผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล อสัมภินทรีย์ (2540) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด นอกจากนี้การรับรู้ความรุนแรงของโรคมี่ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (ชญาณันท์ ใจดี, เสริมศรี สันตติ และชิ่งฤดี คงศักดิ์ตระกูล, 2555) และการศึกษาของกาญจนา พรหมเรื่องฤทธิ์ (2558) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมี่ความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้การดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการ

แต่กำเนิดได้ โดยผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 34.83$, SD=9.52) อาจอธิบายได้ว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท (ร้อยละ 36.30) ซึ่งรายได้ของครอบครัว หรือสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มี่ความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem, 2001) แต่มีข้อสังเกตว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 64.44) ซึ่งให้เห็นว่าถึงแม้รายได้ของครอบครัวจะมี่น้อย แต่ผู้ดูแลอาจได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากแหล่งอื่น ที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากผู้ให้การสนับสนุน อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น (Thoits, 1982) การช่วยเหลือสนับสนุนนั้นเป็นผลให้ผู้รับการช่วยเหลือแสดงออกถึงการปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับการช่วยเหลือตั้งเป้าหมายไว้ (Pender, 1987) จะเห็นว่าการที่ผู้ดูแลมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง แต่ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลได้

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และการรับรู้ความรุนแรงของโรค สำหรับปัจจัยอื่นที่เหลือ อีกร้อยละ 82.10 ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ในการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดไม่ได้ขึ้นกับปัจจัยการรับรู้อุปสรรค และอาจมีปัจจัยอื่นที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการพยาบาลสามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การสนับสนุนผู้ดูแลเด็กโรค



หัวใจพิการแต่กำเนิดให้มีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มากยิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชือทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชือทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชือทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรมเพื่อหาแนวทางหรือวิธีการเสริมสร้างให้ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเพื่อการป้องกันการติดเชือทางเดินหายใจได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Attavanich, S. (2009). *Congenital heart diseases* (1st ed.). Bangkok : Department of Surgery, Faculty of medicine Ramathibodi hospital, Mahidol University. (In Thai)

Asumpinzub, U. (1997). *The Relationship between Perception of Disease, Selected Factors and Maternal Behaviors in Caring for Children with Congenital Heart Disease*. Thesis Master of Nursing Science (Materal and Child Nursing), Graduate School, Mahidol University. (In Thai)

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.

Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. *Health Education & Behavior*, 2(4), 409-419.

Carey, L. K., Nicholson, B. C., & Fox, R. A. (2002). Maternal factors related to parenting young children with congenital heart disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(3), 174-183.

Chaisom, P., Yenbut, J., Chontawan, R., Soivong, P., & Patumanond, J. (2010). Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease. *Chiang Mai University Journal of Natural Sciences*, 9(2), 193-200.

Champion, V. L., Skinner C. S., (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed). San Francisco: Jossey-Bass. 45-65.

Cheuk, D. K. L., Wong, S. M. Y., Choi, Y. P., Chau, A. K. T., & Cheung, Y. F. (2004). Parents' understanding of their child's congenital heart disease. *Heart*, 90(4), 435-439.

Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Borden, W. B., ... & Turner, M. B. American Heart Association Statistics C, Stroke Statistics S (2013) Heart disease and stroke statistics–2013 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, 127(1), e6-e245.

Haag, F., Casonato, S., Varela, F., & Firpo, C. (2011). Parents' knowledge of infective endocarditis in children with congenital heart disease. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 26(3), 413-418.



- Healy, F., Hanna, B. D., & Zinman, R. (2012). Pulmonary complications of congenital heart disease. *Paediatric Respiratory Reviews*, 13(1), 10-15.
- Imthongbai, L. (2000). *Factors Effecting on Mother's Asthma Preventive Recurrent Behaviors in Children 1-5 Years of Age at the Government Hospitals in Bangkok Metropolis*. Thesis Master of Science (Health Education), Graduate School, Kasetsart University. (In Thai)
- Jaide, C. Santati, S. & Kongsaktrakul, C. (2012). Factors Related to Child Care Workers' Behavior in Prevention of Acute Respiratory Infection in Child Care Centers. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(3), 389-403. (In Thai)
- Keawwichit, N. & Thajeen, K. (2007). Knowledge and the parental role in caring for children with heart disease. *Songklanagarind Medical Journal*, 25(4), 273-282. (In Thai)
- Kocis, K. C., & Meliones, J. N. (2000). Cardiopulmonary interactions in children with congenital heart disease: Physiology and clinical correlates. *Progress in Pediatric Cardiology*, 11(3), 203-210.
- Lee, L., Tin, S., & Kelley, S. T. (2007). Culture-independent analysis of bacterial diversity In a child-care facility. *Biomed Central Microbiology Journal*, 7(1), 1-13.
- Leitch, C. A. (2000). Growth, nutrition and energy expenditure in pediatric heart failure. *Progress in Pediatric Cardiology*, 11(3), 195-202.
- Marlow, D. R., & Redding, B. A. (1988). *Pediatric nursing* (6th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders. 18-26.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). St. Louis : Mosby Year Book .
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in Nursing Paractice*. 2nd ed. Stamford, CT : Appleton & Lange.
- Park, M. K. (2008). *Pediatric cardiology for practitioners* (5th ed.). United States of America: Elsevier Health Sciences.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and Data Analysis for Nursing Research* (2nd ed.). United States of America: Pearson Education.
- Phromreungrit, K. (2015). Caregiving and Related Factors among Caregivers of Children with Congenital Heart Disease. *Nursing Journal*, 42(Supplement), 35-45. (In Thai)
- Sittiwangkul, R. (2013). Critical congenital heart diseases in infants. In Charoenkwan, P. Silvilairat, S. Natesirinilkul, R. Louthrenoo, O. & Opastirakul, S. (Editor), *Padiatric Emergencies* (1st ed.). Chiang Mai : Central Printing Company Limited. 90-96. (In Thai)
- Soiphet, S. (2014). *Care Behaviors of the Parental and Related Factors to Preventing Respiratory Tract Infection in Children with Congenital Heart Disease*. Thesis Master of Nursing Science (Pediatric Nursing), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior*, 145-159.
- Wilson, D. (2009). Health promotion of the toddler and family. In M. J. Hockenberry, & D. Wilson (Eds.), *Wong's essentials pediatric nursing* (8th ed). St. Louis: Mosby.
- Woodward, C. S. (2011). Keeping children with congenital heart disease healthy. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(6), 373-378.