

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบได้บ่อยในทารกแรกเกิด อุบัติการณ์ประมาณ 8 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (American Heart Association, 2009) ประเทศสหรัฐอเมริกามีอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประมาณ 8 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (GaZit, Huddleston, Checchia, Fehr & Pezzella, 2010) ในประเทศไทยพบทารกแรกเกิดป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีอุบัติการณ์การเกิดประมาณ 8 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เป็นโรคที่มีความผิดปกติของเส้นเลือดหรือโครงสร้างหัวใจ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ส่งผลให้การทำงานของระบบไหลเวียนผิดปกติไปจากปกติ (Simmons, 2010) โดยสาเหตุของการเกิดโรคยังไม่ทราบชัดเจน โรคนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ ตามอาการทางคลินิกและการมีเลือดไปปอด แบ่งตามอาการทางคลินิกคือ ชนิดมีอาการเขียว (cyanotic type) และชนิดไม่มีอาการเขียว (acyanotic type) ชนิดมีอาการเขียว ได้แก่ Tetralogy of fallot (TOF) มีการสลับที่ของหลอดเลือดแดงใหญ่ (transposition of the great vessels [TGA]) และชนิดที่ไม่มีอาการเขียว ได้แก่ ความผิดปกติของผนังกั้นหัวใจห้องบนมีรูรั่ว (atrial septal defect [ASD]) ความผิดปกติของผนังกั้นหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว (ventricular septal defect [VSD]) การมีรูเปิดระหว่างหลอดเลือดแดงเออร์ดำกับหลอดเลือดแดงพัลโมนารี (patent ductus arteriosus [PDA]) (Brien & Baker, 2009) สำหรับการแบ่งตามการมีเลือดไปปอด พบชนิดมีเลือดไปปอดมากและมีเลือดไปปอดน้อย ชนิดมีเลือดไปปอดมาก (increased pulmonary blood flow) ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด VSD, ASD, PDA (GaZit et al., 2010) พบได้มากในอายุ 1.5 – 2 เดือน (รัชชชัย กิระวิทยา และสุภาพร โรยมณี, 2555) ชนิดมีเลือดไปปอดน้อย (decreased pulmonary blood flow) ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด TOF หลอดเลือดพัลโมนารีตีบหรือตัน (pulmonary stenosis [PS]) ลิ้นไตรคัสปิดตัน (tricuspid atresia [TA]) ซึ่งโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่พบได้มากที่สุดคือ VSD ร้อยละ 30.5 (GaZit

et al., 2010) ซึ่งถ้าเป็นรูรั่วขนาดเล็กสามารถปิดเองได้ภายในอายุ 1 ปี (Simmons, 2010) ดังนั้นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสามารถตรวจพบตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึงอายุ 6 ปี

ปัจจุบันเทคโนโลยีในการรักษามีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น เนื่องจากเด็กได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย การรักษามี 3 ประเภท คือ การรักษาโดยการใส่ยา การใช้สายสวนหัวใจ และการรักษาโดยการผ่าตัด (Gazit et al., 2010) การใส่ยามีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยทำให้หัวใจทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ได้แก่ กลุ่มยาลด preload และกลุ่มยาลด afterload ซึ่งการรักษาด้วยยา จะช่วยควบคุมอาการของโรค แต่ไม่สามารถทำให้โรคหรือความพิการหายเป็นปกติ (Brien & Baker, 2009) การรักษาด้วยการใช้สายสวนหัวใจ เพื่อเป็นการขยายเส้นเลือดในส่วนที่ตีบแคบโดยใช้อุปกรณ์เข้าไปเพื่อถ่างขยายเส้นเลือด และใช้อุปกรณ์ในการปิดรูรั่วของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดที่มีรูรั่ว (วิทวัส ลออคุณ และ พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ, 2552) สำหรับการรักษาโดยการผ่าตัดแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การผ่าตัดแบบประคับประคองอาการ (palliative surgery) และการผ่าตัดแบบแก้ไขความผิดปกติทั้งหมด (total corrective surgery) การผ่าตัดแบบประคับประคองอาการ (palliative surgery) เป็นการแก้ไขความผิดปกติบางส่วน เพื่อช่วยลดความรุนแรงของอาการ ซึ่งภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อด้วยยาเพื่อประคับประคองอาการของโรค และการผ่าตัดแบบแก้ไขความผิดปกติทั้งหมด (total corrective surgery) เป็นการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของโครงสร้างหัวใจหรือหลอดเลือดทั้งหมด และทำให้ผู้ป่วยหายจากความผิดปกติหลังผ่าตัด (Yuan & Jing, 2009)

การรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แพทย์เป็นผู้พิจารณาจากชนิดของความผิดปกติ ความรุนแรง และความพร้อมของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าพยาธิสภาพของโรคบางชนิดผู้ป่วยสามารถรับการผ่าตัดแก้ไขความพิการได้ตั้งแต่แรกเกิด แต่บางชนิดอาจต้องรอให้สภาพผู้ป่วยมีความพร้อม ซึ่งในระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับการผ่าตัด ผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลให้ผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงที่สุด (จุฬารักษ์ ตั้งภักดี, 2547) ดังนั้นเด็กต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงมีความสำคัญ เพื่อให้สุขภาพเด็กพร้อมสำหรับการผ่าตัด การรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจในเด็กโดยเฉลี่ยอยู่ในช่วงอายุ 5 ± 4.9 ปี (Khongphatthanayothin et al., 2005) ในประเทศฮ่องกงอายุเฉลี่ยในการผ่าตัดหัวใจประมาณ 4.6 เดือน และ 3 ใน 4 ของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้รับการผ่าตัดแก้ไขก่อนอายุ 2 ปี (Jacobs, Leung & Karlberg, 2000) ในประเทศไทยทำการผ่าตัดเด็กในช่วงอายุ 1 - 6 ปี (Khongphatthanayothin et al., 2005) แต่พบว่าเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในประเทศไทยร้อยละ 5 เสียชีวิตในระหว่างรอการผ่าตัด (Khongphatthanayothin et al., 2005) เนื่องจากการเกิด

ภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี (Fixler, 1996) โดยพบการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุน้อยกว่า 2 ปี พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสซิงไซเทียล (respiratory syncytial virus [RSV]) และเป็นสาเหตุสำคัญของอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต (Bernier, Stefanescu, Samoukovic & Tchervenkov, 2010) เพราะทำให้เด็กต้องเข้ารับการรักษานานในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานและทำให้การผ่าตัดหัวใจต้องเลื่อนออกไป และทำให้เด็กเกิดภาวะหัวใจวายมากขึ้น (Healy, Hanna & Zinman, 2012) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างพบได้บ่อยในโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่มีเลือดไปปอดมาก ได้แก่ VSD, ASD และ PDA (สุกษม อัตนวานิช, 2552) เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวทำให้เลือดไหลลัดวงจรจากหัวใจซีกซ้ายไปยังหัวใจซีกขวาเลือดส่งผลให้มีการคั่งของเลือดในปอด และการแลกเปลี่ยนออกซิเจนบริเวณถุงลมลดลง ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อโรค (Woodward, 2011)

การติดเชื้อในทางเดินหายใจ (respiratory infection) ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบได้ทั้งทางเดินหายใจส่วนบนและการติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนล่าง (Groothuis, Hoopes & Hemming, 2011) การติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ (influenza) ทอลซิลอักเสบ (tonsillitis) และการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ได้แก่ หลอดลมเล็กอักเสบ (bronchitis) หลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) และปอดอักเสบ (pneumonia) ซึ่งการติดเชื้อทางเดินหายใจพบได้บ่อยในเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 6 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (พนิตา ศรีสันต์, 2549) ดังนั้นภายหลังเด็กถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสม (จุฬารักษ์ ตั้งภักดี, 2547) และหากสามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง และได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติของหัวใจในเวลาที่กำหนดต่อไป (จันทร์จรัสย์ ถือทอง, 2550) เด็กที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุต่ำกว่า 6 ปี เป็นวัยที่ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ไม่เต็มที่เพราะเด็กยังอยู่ในระยะของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม (Wong, Hockenberry-Eaton, Winkelstein, Wilson, Ahmann & Divito-Thomas, 1999) ดังนั้นในขณะที่เด็กกลุ่มนี้ที่รอการรักษาด้วยการผ่าตัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจต้องได้รับการดูแลจากบิดามารดาเพราะส่งผลต่อสุขภาพของเด็กป่วย

พฤติกรรมดูแลในการป้องกัน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบิดาหรือมารดาในการให้การดูแล ช่วยเหลือบุตรที่มีภาวะพร่องทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2543; ประกาย จิโรจน์กุล, 2556) โดยให้การดูแลที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้

สำหรับการดูแลโดยทั่วไปในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ พัฒนาการ ภูมิคุ้มกัน การป้องกันเชื้อหวัด ไออักเสบ ทันตกรรม (Woodward, 2011) และการดูแล ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีจุดหมายเพื่อให้เด็กมี สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะหัวใจวาย โดยต้องได้รับการดูแล 4 เรื่อง ได้แก่ การได้รับภาวะโภชนาการเหมาะสมกับโรค การได้รับอาหารเสริมเพื่อ ป้องกันการสูญเสียพลังงานจากสารอาหารที่ได้รับ (Macallan, 2009) การหลีกเลี่ยงการได้รับเชื้อ โรคจากบุคคลอื่น เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อสามารถติดต่อกันได้ทางการสัมผัสหรือสารคัดหลั่ง (Fixler, 1996) และหลีกเลี่ยงในแหล่งแพร่กระจายเชื้อในช่วงอากาศหนาว เช่น กลุ่มควัน หมอก หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด การได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหรือการได้รับวัคซีนตามตาราง ของกระทรวงสาธารณสุข และการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย (Kafetzis, 2004)

พฤติกรรมดูแลของบิดามารดาในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด น้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ทาจีน (2550) ศึกษาถึงบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อายุ 6 เดือนถึง 15 ปี เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 82 ราย ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเรมเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย การดูแลโดยทั่วไปในเรื่องอาหารและน้ำ อากาศ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การ จับถ่าย การป้องกันการติดเชื้อที่ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลตาม ระยะพัฒนาการด้านร่างกาย ภาษา สังคม สติ ปัญญา การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพในเรื่องการ แสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และการดูแลบุตรตามแผนการ รักษา พบว่าบิดามารดามีคะแนนบทบาทในการดูแลบุตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษา ของอุบล อสัมภินทรย์ (2540) เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิด อายุ 3 - 6 ปี จำนวน 120 คน เข้ารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลศิริราช ในศึกษาใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเรมเป็นกรอบ แนวคิด ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลให้ได้รับ อากาศ อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ การจับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอันตราย ต่อชีวิต การดูแลตามระยะพัฒนาการ การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ การหาแหล่งช่วยเหลือ จากทีมบุคลากร การปฏิบัติตามแผนการรักษา พบการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดการดูแล โดยทั่วไปของบิดามารดาส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการทบทวน วรรณกรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาถึงการดูแลโดยทั่วไปในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแต่ยังไม่

การศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และพบว่าปัจจัยเกี่ยวข้องกับการดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่ปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่พบปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล แม็กเกรท (McGrath, 2006) กล่าวว่าหากบุคลากรสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาของเด็กป่วยเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดา นอกจากนี้เชสซา (Chessa et al., 2005) กล่าวว่าการศึกษาที่บิดามารดาไม่มีความรู้เรื่องโรคของเด็กป่วย จะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย จากการศึกษาของแม็กเกรทและโคลเวท (McGrath & Kolwaite, 2006) พบว่า การให้ความรู้ ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดลดลง ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการดูแลเด็ก การให้ความรู้และการสอนควรเริ่มทำตั้งแต่บุตรได้รับการวินิจฉัยเพื่อจะได้มั่นใจว่าผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลบุตร โดยให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะความพิการของโรคหัวใจ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น อุบล อสัมภินทรีย์ (2540) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในช่วงอายุ 3 – 6 ปี จำนวน 120 คน และพบบุตรมารับการรักษา ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลศิริราช ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของมารดาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคของบิดามารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด กนกวรรณ คงศรีเจริญ, จุไรรัตน์ คณะไชยโชติ, อุบลวรรณ จารุจาริต, พิมพ์เดือน เนตร์แก้ว, ปรัชญา ลุนทา และปณิษฐา กาบแก้ว (2545) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของบิดาหรือมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี จำนวน 105 คน พบว่า ผู้ปกครองยังมีความรู้น้อยในการดูแลสุขภาพช่องปาก และให้การดูแลด้านทันตกรรมในการป้องกันที่ไม่เหมาะสม จากการศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองในโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในผู้ปกครองเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจแต่ที่ไม่มีภาวะโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่สะเรียง ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2551 จำนวน 58 ราย โดยใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล พบว่าผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ใน

ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (จินตนา วงศ์สุริยะ, 2551) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบิดามารดาที่มีความรู้การดูแลโดยทั่วไปในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และอาจกล่าวได้ว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กของบิดามารดา และอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดกับปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ในมารดาของเด็กวัยหัดเดินที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มาตรวจที่คลินิกโรคหัวใจเด็ก โรงพยาบาลรัฐบาตระดับตติยภูมิในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 95 คน โดยศึกษาถึงพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตามระยะพัฒนาการ การดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chaisom, 2010) และจากการศึกษาในมารดาที่มีบุตรอยู่ในวัยขวบปีแรกจำนวน 86 คน พบว่าสมรรถนะแห่งตนของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา (Teti & Gelfand, 1991) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กของบิดามารดา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบิดามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตน แสดงพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดี สรุปกล่าวได้ว่าสมรรถนะแห่งตน อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

นอกจากการดูแลยังพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็ก ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุ ซึ่งในเด็กอายุ 1 - 8 เดือน พบการอักเสบบริเวณหลอดลมฝอย (Couriel, 2002) เช่นเดียวกับวิลสัน (Wilson, 2009) กล่าวว่าในช่วงวัยทารก 3 - 6 เดือน จะมีการติดเชื้อที่มากกว่าวัยอื่นเพราะภูมิคุ้มกันของทารกที่ได้รับจากมารดาขณะตั้งครรภ์ลดลง ภูมิคุ้มกัน ในการต่อต้านการติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็กจะมีความจำเพาะกับชนิดของเชื้อโรคและเกิดการติดเชื้อโรคได้บ่อยเนื่องจากภูมิคุ้มกันของทารกยังไม่สมบูรณ์ (Couriel, 2002) ภาวะขาดสารอาหาร (malnutrition) น้ำหนักตัวน้อยและอัตราการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติทั่วไป (Pierre, Khattra, Johnson, Cender, Manzano & Holsti, 2010) ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง จะทำให้มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น และทำให้เสียชีวิตได้ (Macallan, 2009) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม บิดามารดาสูบบุหรี่ หากมารดาสูบบุหรี่และปริมาณ

มากจะทำให้เด็กเกิดการติดเชื่อในทางเดินหายใจมากขึ้น ขนาดของครอบครัว ครอบครัวขนาดใหญ่ หรือการอยู่อย่างแออัด ในเด็กที่มีจำนวนพี่น้องหลายคน และอาศัยอยู่ในบ้านรวมกันจะพบการติดเชื่อในทางเดินหายใจได้บ่อย (Couriel, 2002) ฤดูกาลฤดูหนาวพบว่าเด็กมีการติดเชื่อในทางเดินหายใจมาก (Wilson, 2009) ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาสำหรับเด็กจึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันการติดเชื่อทางเดินหายใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา คือ ปัจจัยด้านความรู้ของบิดามารดาและปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา ซึ่งเป็นการศึกษาถึงเรื่องการดูแลโดยทั่วไปในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดซึ่งผลจากการศึกษาอาจไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื่อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาได้ครอบคลุม และยังไม่ทราบว่าปัจจัยใดที่มีความเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื่อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดระหว่างการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนหรือความรู้ของบิดามารดา เพื่อให้พยาบาลสามารถส่งเสริมการดูแลในการป้องกันการติดเชื่อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื่อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื่อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื่อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาอย่างไร

นิยามศัพท์

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา หมายถึง การกระทำของบิดามารดาในการดูแลเด็กอายุ 1 - 6 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา หมายถึง ความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภาวะแทรกซ้อนเมื่อเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประเมินจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบิดามารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ประเมินจากแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

บิดาหรือมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หมายถึง หญิงหรือชายที่เกี่ยวข้องทางสายเลือดของเด็กป่วยที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กป่วยอายุ 1 - 6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved