บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ความรู้และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา กลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาหรือมารดาของเด็กอายุ 1 - 6 ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่รอผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ โดยมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือ คือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 102 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาหรือมารดา

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดากับความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาและสมรรถนะแห่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาหรือมารดา

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.9 มีอายุระหว่าง 30 – 39 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 38.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 *จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส เคยให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1-6 ปี คนอื่นมาก่อน*

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
อายุ (ปี) ($\overline{X}$ = 32.11, S.D = 7.05, Range = 17-51)		
10 – 19 ปี	5	4.9
20 – 29 ปี	28	27.5
30 – 39 ปี	56	54.9
40 – 49 ปี	11	10.8
มากกว่า 50 ปี	2	2.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	11.8
ประถมศึกษา	25	24.5
มัธยมศึกษา	39	38.2
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	7	6.9
ปริญญาตรี	14	13.7
สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.9
อื่นๆ	2	2.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 25.5 รายได้ของครอบครัว พอใช้ ร้อยละ 84.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 (ต่อ) *จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส เคยให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1-6 ปี คนอื่นมาก่อน*

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	3.9
ลูกจ้างเอกชน	23	22.5
ประกอบอาชีพส่วนตัว	19	18.6
เกษตรกร	25	24.5
แม่บ้าน	26	25.5
นักเรียน/นักศึกษา	1	1.0
อื่นๆ	4	3.9
รายได้		
ไม่พอใช้	12	11.8
พอใช้	86	84.3
มีเหลือเก็บ	4	3.9

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มตัวอย่าง สถานภาพสมรส ร้อยละ 91.2 สมรส ไม่เคยให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1-6 ปี มาก่อนทุกราย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 (ต่อ) *จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส เคยให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1-6 ปี คนอื่นมาก่อน*

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	2	2.0
สมรส	93	91.2
หย่าร้าง	1	1.0
แยกกันอยู่	6	5.9
หม้าย	0	0
เคยให้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1-6 ปี คนอื่นมาก่อน		
ไม่เคยดูแล	102	100
เคยดูแล	0	0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

ผู้ป่วยเด็กของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.8 เป็นเพศชาย เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดโรคความผิดปกติของผนังกั้นหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว ร้อยละ 60.8

ตารางที่ 2 *จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กจำแนกตามเพศ การวินิจฉัยโรคโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ จำนวนครั้งในการติดเชื้อทางเดินหายใจ*

ลักษณะของผู้ป่วยเด็ก	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	61.8
หญิง	39	38.2
การวินิจฉัยโรค		
โรคความผิดปกติของผนังกั้นหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว	62	60.8
โรคความผิดปกติของผนังกั้นหัวใจห้องบนมีรูรั่ว	19	18.6
โรคการมีรูเปิดระหว่างหลอดเลือดแดงเอออร์ต้ากับหลอดเลือดแดงพัลโมนารี่	21	20.6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยเด็กของกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 77.5 จำนวนครั้งการติดเชื้อทางเดินหายใจตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน เคย 1 - 5 ครั้งร้อยละ 70.6

ตารางที่ 2 (ต่อ) *จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กจำแนกตามเพศ การวินิจฉัยโรคโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ จำนวนครั้งในการติดเชื้อทางเดินหายใจ*

ลักษณะของผู้ป่วยเด็ก	จำนวน (n = 102)	ร้อยละ
อายุ		
1 – 3 ปี	79	77.5
4 - 6 ปี	23	22.5
จำนวนครั้งที่เคยติดเชื้อทางเดินหายใจตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน		
เคย 1 - 5 ครั้ง	72	70.6
เคยมากกว่า 6 - 10 ครั้ง	20	19.6
เคยมากกว่า 10 ครั้ง	10	9.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 81.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดระดับมาก ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 *ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ และระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)*

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	คะแนนต่ำสุด – คะแนนสูงสุด	จำนวน (%) ระดับความรู้		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
($\overline{X}$ = 21.70, S.D = 4.05)				
ความรู้การดูแลเด็กโดยรวม	11-26	0	19(18.6)	83(81.4)
ความรู้การได้รับอาหารที่เหมาะสม		7(6.9)	28(27.5)	67(65.6)
ความรู้การได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน		3(2.9)	12(11.8)	87(85.3)
ความรู้การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ		2(2.0)	12(11.8)	88(86.2)
ความรู้การได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย		4(3.9)	38(37.3)	60(58.8)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 91.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง 4

ตารางที่ 4 *ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ และระดับสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)*

สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	คะแนนต่ำสุด – คะแนนสูงสุด	จำนวน (%)		
		สมรรถนะแห่งตน		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
($\overline{X}$ = 126.06, S.D = 18.5)				
สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	74 - 150	0	9 (8.8)	93 (91.2)
สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลอาหารที่เหมาะสม		0	15(14.7)	87(85.3)
สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน		1(1.0)	4(3.9)	97(95.1)
สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ		0	7(6.9)	95(93.1)
สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลความรู้การได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย		0	33(32.4)	69(67.6)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทุกรายของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 *ช่วงคะแนน จำนวน ร้อยละ และระดับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง (n = 102)*

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	คะแนนต่ำสุด – คะแนนสูงสุด	จำนวน (%) พฤติกรรม		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
($\overline{X}$ = 122.84, S.D = 7.90)				
พฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวม	101 - 132	0	0	102 (100)
พฤติกรรมการดูแลการได้รับอาหารที่เหมาะสม		0	0	102 (100)
พฤติกรรมการดูแลการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน		0	0	102 (100)
พฤติกรรมการดูแลการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ		0	0	102 (100)
พฤติกรรมการดูแลการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย		0	4(3.9)	98(96.1)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดากับความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา และสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดากับความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367$, $p < .001$) และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดากับสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดามีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .658$, $p < .001$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 *ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดากับความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา และสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาจำแนกโดยรวม*

ความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา	.367	.000

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 6 (ต่อ) *ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดากับความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา และสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาจำแนกโดยรวม*

ความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์	p-value
2. สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา	.658	.000

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดากับความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาและสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา จากผลการศึกษาผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามคำถามการวิจัย ดังนี้คือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาเป็นอย่างไร

1.1 พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาทุกรายอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าบิดามารดาเด็กส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 54.9 (อายุเฉลี่ย 30 - 39 ปี) (ตารางที่ 1) ผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ย่อมมีโอกาสและประสบการณ์ในการเรียนรู้มากกว่าผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น เนื่องจากได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวเอง และการได้เห็นแบบอย่างการกระทำของผู้อื่น (ชาญชัย อินทรประวัติ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัยวรรณ สกลวสันต์ (2550) ศึกษาถึงความรู้ต่อพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก พบว่าอายุมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลและเช่นเดียวกับการศึกษาของประกริต รัชวัตร์ (2536) พบว่าอายุของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกในการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้รายได้ของครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ นภิสสรา ธีระเนตร (2551) รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการสนับสนุนในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และมีการศึกษาของบุชและแลนนอททิ (Bush & Iannotti, 1990) พบว่า สถานะทางสังคม และเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก ส่วนรายได้ของครอบครัว มีความสำคัญต่อการสนับสนุนในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ระดับพอใช้ (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการดูแลในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาให้ดีและถูกต้องตามการรักษา ประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา เกี่ยวข้องกับการศึกษาในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ปกครองในโรงพยาบาลพบว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กจะมีการดูแลเด็กที่ดี (จินตนา วงศ์สุริยะ, 2551) และเกี่ยวข้องกับการศึกษาของกิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) ประสบการณ์การดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน ที่พฤติกรรมการดูแลเด็กดีกว่ามารดาที่ไม่มีประสบการณ์ แต่ในการศึกษาครั้งพบว่าบิดามารดาที่ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทุกรายไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดคนอื่นมาก่อน อาจเนื่องมาจากบิดามารดาได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่แพทย์ และพยาบาลทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด

พฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา หากแบ่งเป็นรายด้านการดูแลการได้รับอาหารที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับอายุของเด็กแต่ละวัย มารดาหรือบิดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ดีในการให้อาหารที่เหมาะสมกับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ อุบล อสัมภินทรัพย์ (2540) พบว่าการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดดูแลเรื่องอาหารเฉพาะโรคพบว่า มารดาปฏิบัติบางครั้งหรือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บางเรื่องในการให้บุตรรับประทานอาหารที่มีรสเค็มและเติมผงชูรส น้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว ในอาหารของบุตร คิดเป็นร้อยละ 41.7 เนื่องจากมารดาเห็นว่าบุตรมีอาการไม่รุนแรง สามารถรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวได้ และบางครั้งไม่มีเวลาในการประกอบอาหารต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปจากร้านอาหารต่างๆ มารับประทาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ จันจุรีย์ ถือทอง (2550) ศึกษาผลของการสอนตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลการรับประทานอาหารของเด็กโรคหัวใจมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าจากการศึกษาครั้งนี้บิดามารดามีพฤติกรรมในการดูแลการได้รับอาหารที่เหมาะสมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก เนื่องจากบิดามารดาได้รับความรู้หรือคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาลทุกครั้ง มีบอร์ดและแผ่นพับที่ให้ความรู้ในเรื่องนี้ และอีกทั้งในสังคมปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเข้าถึงได้ง่าย ทำให้บิดามารดาสามารถค้นหาความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ด้วยตนเอง และอีกทั้งบิดามารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาสามารถเข้าใจถึงการสื่อสารกับแพทย์ และพยาบาลได้ง่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา สร้างนอก (2543) มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ และการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ดีกว่าที่มีระดับการศึกษาน้อย (กมลทิพย์ ด่านชัย, 2540) ซึ่งถ้าบิดามารดามีพฤติกรรมการดูและเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดการได้รับอาหารที่เหมาะสมดี จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่ดีและสามารถเพิ่มภูมิต้านทานให้กับร่างกายในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจได้

พฤติกรรมการดูแลการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เป็นพฤติกรรมการดูแลอีกด้านหนึ่งที่บิดามารดาต้องให้ความสำคัญในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการติดเชื้อต่าง ๆ ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมักจะก่อให้เกิดความรุนแรงมากกว่าปกติ การให้วัคซีนจะให้เช่นเดียวกับเด็กปกติ (Woodward, 2011) โดยแผนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของระเทศไทยที่เด็กไทยต้องได้รับมี 6 ชนิด ได้แก่ วัคซีนบีซีจี วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนคอตีบ วัคซีนบาดทะยัก-ไอกรน วัคซีนโปลิโอกิน วัคซีนหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม และวัคซีนไข้สมองอักเสบเจอีมาตั้งแต่แรกเกิด (วีรวรรณ หัตภสิงห์. 2553) ซึ่งการดูและการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมของบิดามารดาจะช่วยส่งผลให้เกิดการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจได้ และมีการศึกษาของแวงและคณะ (Wang et al., 2008) ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้วัคซีน palivizumab ในการป้องกันเชื้อ RSV ที่เป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เฉียบพลันในเด็กเกิดก่อนกำหนด ที่ไม่มีโรคปอดเรื้อรัง (chronic lung disease) และเด็กที่มีโรคปอดเรื้อรัง สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กทั้งสองกลุ่มกว่าร้อยละ 55 นอกจากนั้นยังสามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด (coronary heart disease) ลงร้อยละ 45 ซึ่งวัคซีนชนิดนี้ยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทยจึงยังทำให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอาจยังมีการติดเชื้อทางเดินหายใจทั้งในฤดูหนาวเป็นส่วนใหญ่และจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ และในส่วนของพฤติกรรมของบิดามารดาในการพาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดไปรับวัคซีนตามกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสิ่งที่บิดามารดาส่วนใหญ่จะต้องปฏิบัติ และได้รับข้อมูลการรับวัคซีนครั้งต่อไปทุกครั้งจากแพทย์และพยาบาลเมื่อมาตรวจตามแพทย์นัด

พฤติกรรมการดูแลการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ท่าจีน (2550) ศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ ซึ่งพบว่าบิดามารดามีความรู้จะมีบทบาทในการดูแลทั่วไปรวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเยื่อบุหัวใจอยู่ในระดับสูง การดูแลเด็กเพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อทางเดินหายใจ สามารถปฏิบัติได้ดังนี้ การไม่ให้เด็กคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจโดยแยกเด็กออกจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ หากผู้ดูแลป่วยด้วยโรคหวัด ควรปิดปากจมูกด้วยผ้าปิดปากและจมูกชนิดธรรมดา ไม่ไอจามรดหน้าเด็ก (WHO, 1995) การทำความสะอาดมือด้วยน้ำและสบู่ การแพร่กระจายเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อทางดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันสามารถแพร่กระจายได้ทั้งทางการหายใจ การสัมผัส น้ำมูกน้ำลาย และเสมหะของผู้ป่วย (health protection agency, 2012) โดยเชื้ออยู่ในสิ่งแวดล้อมจะมีอายุยาวนานถึง 4-6 วัน (Aitken & Jeffries, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของพรีทช์ และคณะ (Prietsch et al., 2008) ศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 771 ราย ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันโดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวมีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันอย่างรุนแรงที่ระดับนัยสำคัญ 0.1 รวมทั้งการมีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ทำให้เด็กมีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันด้วย ระดับนัยสำคัญ .001 (Savitha et al., 2007) จากการศึกษาในครั้งนี้พฤติกรรมการดูแลการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจมีความสัมพันธ์กับความรู้ของบิดามารดาซึ่งความรู้การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจโรค

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทางเดินหายใจอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.2 (ตารางที่ 3) และพฤติกรรมการดูแลการป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อในทางเดินหายใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 (ตารางที่ 5) ดังนั้นพฤติกรรมในการดูแลของบิดามารดาในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับความรู้ของบิดามารดา

พฤติกรรมการดูแลการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ต้องมีการบริหารการให้ยาอย่างถูกต้องและไม่ผิดพลาด ซึ่งยาที่มีความสำคัญในการป้องกันภาวะหัวใจวาย คือยาเพื่อควบคุมภาวะหัวใจทำงานล้มเหลว มีเป้าหมายกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (inotropic agents) และลดปริมาณเลือดดำที่กลับเข้าสู่หัวใจ (preload) และแรงต้านทานของหลอดเลือกแดงเอออร์ต้า (afterload) ได้แก่ ยากลุ่มดิจิทาลิส และยาขับปัสสาวะ (diuretics) (Brien & Baker, 2009) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของน้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ท่าจีน (2550) ศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ ซึ่งพบว่าบิดามารดามีความรู้ในด้านการรักษาอยู่ในระดับน้อย จะมีบทบาทในการดูแลบุตรตามแผนการรักษาอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน และในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลการได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 96.1 (ตารางที่ 5) อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้ในเรื่องการให้ยาในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายจากแพทย์ และพยาบาลทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด และระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 38.2 ทำให้มีการรับรู้ที่ดี อ่าน ออก เขียนได้ ทำให้สามารถสื่อสารเข้าใจความรู้ได้ง่าย

จากการศึกษาในครั้งนี้ถึงพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาซึ่งจากการศึกษามี 4 ด้าน การดูแลได้รับอาหารที่เหมาะสม การดูแลได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ การดูแลได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย ซึ่งทั้งหมด 4 ด้านมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปได้ว่าบิดามารดาได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาลในเรื่องของการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด และประกอบกับบิดามารดาส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ทำให้สามารถสื่อสารกับแพทย์ พยาบาลได้อย่างเข้าใจและให้การดูแลอย่างถูกต้อง และในปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วเข้าถึงได้ง่าย ทำให้บิดามารดาสามารถค้นหาความรู้ได้ง่าย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

ผลการศึกษาพบว่า บิดาหรือมารดาที่ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาร้อยละ 81.4 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ว่าความรู้ของบิดามารดาในการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดพิษณุโลก พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่ในระดับมากเช่นกัน (Chaisom, 2010) อาจเป็นไปได้ว่าแพทย์อาจย้ำเน้นเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้บิดามารดาได้ความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และอีกทั้งจากผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นมารดาร้อยละ 67.6 มารดาส่วนใหญ่มีโอกาสใกล้ชิดดูแลบุตรมากกว่าบุคคลอื่น ซึ่งเป็นไปได้ว่ามารดามีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอยู่เสมอเมื่อมาพบแพทย์ตามนัด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอุบล อสัมภินทรัพย์ (2540) ศึกษาถึงปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 3-6 ปี ที่มารับการรักษาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลเด็ก และโรงพยาบาลศิริราช พบว่าบิดามารดามีความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดซึ่งในการศึกษาครั้งนี้บอกแต่เพียงว่าปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับการดูแลในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า บิดามารดาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แต่ต้องมาตรวจตามแพทย์นัดอยู่บ่อยครั้งจึงได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หรือบางรายอาจต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาทำให้เข้าใจถึงอาการรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็ก จึงเกิดความสนใจในความรู้ที่แพทย์ และพยาบาลได้ให้ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด และนอกจากนี้ในระหว่างที่นั่งรอพบแพทย์ตรวจบิดาหรือมารดาอาจมีการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลบุตรของตนเองระหว่างกัน

การพิจารณาความรู้เป็นรายด้าน ความรู้การป้องกันการสัมผัสเชื้อจากผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจร้อยละ 86.2 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยชนก บัวเจริญ (2546) พบว่าความรู้ของผู้ดูแลเด็กจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ต่ำกว่า 5 ปี เมื่อมีประสบการณ์ในการดูแลจะทำให้พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยดีขึ้นและประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาของผู้ปกครองจะก่อให้เกิดผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นบิดาหรือมารดาของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 1-6 ปี ทำให้ทราบว่าบิดาหรือมารดาพอที่จะมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้การให้ข้อมูลโดยการใช้โสตทัศนูปกรณ์ การให้คู่มือ การให้แผ่นพับ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของมารดา หรือผู้ดูแล ให้สามารถดูแลเด็กหลีกเลี่ยงมลภาวะภายในบ้าน (Tun et al., 2005) การให้ข้อมูลโดยการบรรยาย การให้คู่มือ ร่วมกับการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่คาดว่ามารดา หรือผู้ดูแลจะมีการปฏิบัติการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในบ้านได้ (Luby et al., 2005; Sandora et al., 2005) ซึ่งประสบการณ์และการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่มีผลต่อความรู้ในด้านนี้

ความรู้การได้รับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันได้ร้อยละ 85.3 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการได้รับวัคซีนป้องกันโรคมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นวัคซีนพื้นฐานที่ประเทศไทยกำหนดไว้ตั้งแต่แรกเกิด บิดามารดาต้องได้รับความรู้เรื่องนี้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี และในปัจจุบันมีการคลอดในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งในการคลอดในโรงพยาบาลจะได้รับความรู้ในการรับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี พร้อมสมุดวัคซีนประจำตัวสีชมพูซึ่งมีข้อมูลในการได้รับวัคซีนของเด็กแต่ละราย และการได้รับวัคซีนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้รับเหมือนเด็กปกติโดยทั่วไป ไม่มีวัคซีนยกเว้น ดังนั้นบิดามารดาจึงได้รับความรู้ในเรื่องของวัคซีนตั้งแต่หลังคลอด และนอกจากนี้แวง และคณะ (Wang et al., 2008) ได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้วัคซีน palivizumab ในการป้องกันเชื้อไวรัส RSV ใช้วัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กที่มีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด (coronary heart disease) ได้ และมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส RSV ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่อายุน้อยกว่า 2 ปี ในรัฐแห่งหนึ่งในแคนาดา สามารถมีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส RSV ได้ถึง 2 ปี (Warren, Langley, Thomas & Scott, 2007) แต่วัคซีนชนิดนี้ยังไม่มีแพร่หลายในประเทศไทย

ความรู้การได้รับอาหารที่เหมาะสมได้ร้อยละ 65.6 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งการรับประทานอาหารในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดบางรายอาจมีความต้องการเพิ่มพลังงานสารอาหารมากกว่าเด็กปกติทั่วไปเนื่องจากเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมักจะตัวเล็กกว่าเด็กปกติทั่วไปจากการที่มีอัตราการเผาผลาญพลังงานสูง และต้องเสริมธาตุเหล็ก และลดอาการจำพวกโซเดียมสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ อุบล อสัมภินทรัพย์ (2540) พบว่ามารดาบางส่วนไม่เข้าใจความรู้ในเรื่องโภชนาการการดูแลจำกัดอาหารที่มีโซเดียมสูง เนื่องจากมารดาเห็นว่าบุตรไม่มีอาการรุนแรง จึงให้เด็กรับประทานอาหารเหมือนกับบุคคลอื่นได้ อาจทำให้เด็กเกิดภาวะหัวใจวายได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ได้พบว่าบิดามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโภชนาการ และได้รับคำแนะนำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในเรื่องการได้รับประทานอาหารที่เหมาะสมจากแพทย์ และพยาบาลเมื่อมารับการรักษาทุกครั้ง ความรู้การได้รับยาเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ร้อยละ 58.8 อยู่ในระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ท่าจีน (2550) ศึกษาความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ ซึ่งความรู้ในการดูแลการได้รับยาบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ร้อยละ อยู่ในระดับสูง และในการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างบางรายยังไม่ค่อยเข้าใจในเรื่องของการรับประทานยาลานอกซิน (lanoxin) หากลืมการให้ยาไป 1 ครั้ง ห้ามให้ในปริมาณ 2 เท่าในยามื้อต่อไป ถ้าหากในกรณีที่ลืมให้ยา 2 มื้อ หรือ 1 วันควรรีบปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจในเด็ก และควรหยุดการให้ยาในมื้อนั้นถ้าหากก่อนให้ยาอัตราการเต้นของหัวใจในเด็กทารกต่ำกว่า 100 ครั้งต่อนาที ในเด็กอายุ 1-6 ปี อัตราการเต้นของหัวใจในเด็กทารกต่ำกว่า 70 ครั้งต่อนาที (Wong et al., 2009) และยาขับปัสสาวะ ฟูโรซีไมด์ (Furosemide) หากลืมให้ยาในมื้อใดมื้อหนึ่ง สามารถให้รับประทานยาได้ทันทีที่จำได้ และการให้ยาในมื้อต่อไปจะต้องห่างกัน 8 ชั่วโมง ห้ามรับประทานยาเพิ่มเป็น 2 เท่าในมื้อถัดไป (Sanofi-aventis, 2006) และจากการศึกษาของแมคแกรทและโคลไวท์ (McGrath and Kolwaite, 2006) กล่าวว่าการให้ความรู้จะทำให้ผู้ดูแลลดความเครียด มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น รวมถึงให้ความร่วมมือในการดูแลเด็ก การให้ความรู้และการสอนควรเริ่มทำตั้งแต่บุตรได้รับการวินิจฉัยเพื่อจะได้มั่นใจว่าผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลบุตร ซึ่งระดับการศึกษาของบิดามารดาในการศึกษาครั้งนี้บางรายมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นที่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 37 ซึ่งมีผลต่อการรับความรู้ในเรื่องการให้ยาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจากแพทย์ และพยาบาล และความสามารถในการหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ อาจมีศักยภาพน้อยกว่าบิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2547) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการรับรู้ข้อมูลและค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาการเด็กได้ดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ

1.3 สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

ผลการศึกษาพบว่า บิดาหรือมารดาที่ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาร้อยละ 91.2 ซึ่งอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดพิษณุโลก พบว่าการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (Chaisom, 2010) และยังสอดคล้องกับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การศึกษาของ อุทัยวรรณ สกลวสันต์ (2550) ศึกษาถึงสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลหลักในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดโรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลลำปาง พบว่าสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลหลักอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาร้อยละ 67.6 ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 25.5 ทำให้มีเวลาดูแลบุตรและใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด ทำให้เกิดการสั่งสมประสบการณ์การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งสมรรถนะแห่งตน เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จจากการลงมือกระทำมาก่อนในอดีต การได้รับการชักจูงด้วยคำพูด และความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (Bandura, 1997) สมรรถนะแห่งตนเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลบุตรของบิดาหรือมารดาจากการทบทวนวรรณกรรม ถ้ามารดาที่มีความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถสูง จะทำให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมสำหรับเด็กที่ดี (Seo, 2003) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าในแต่ละครั้งที่บิดามารดาพาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมาตรวจตามนัดทุกครั้ง จะได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจากแพทย์ และพยาบาล ในระหว่างที่ตรวจ และก่อนกลับบ้าน บางครั้งได้รับกำลังใจในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจากแพทย์และพยาบาล ทำให้เสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กได้ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลหรือการกระทำ ขึ้นอยู่ความเชื่อมั่นในพฤติกรรมหรือสมรรถนะแห่งตนของตนเอง หลังจากที่ได้รับข้อมูลหรือประสบการณ์นั้นมา ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ดี

บิดามารดาจะกระทำพฤติกรรมในการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับว่าบิดามารดามีสมรรถนะแห่งตนเรื่องดังกล่าวมากน้อยเพียงใด เช่นเดียวกับที่กล่าวไว้ของใจสม (Chaisom, 2010) การเพิ่มขึ้นของสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดาต้องได้รับประสบการณ์จากบุคคลอื่นจากการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพคลินิกโรคหัวใจเด็ก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในเรื่องของการให้การดูแลเด็กวัยหัดเดินโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมาก่อน จึงส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำทำให้มีสมรรถนะแห่งตนของมารดามีคะแนนส่วนมากอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ได้ศึกษาในฉบับนี้มีผลสมรรถนะแห่งตนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ซึ่งประสบการณ์และการได้รับความรู้ซึ่งจะช่วยให้บิดามารดามีสมรรถนะแห่งตนของตนเองที่ดีในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คำถามการวิจัย

2. ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาอย่างไร

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .367$, $p<.01$) (ตารางที่ 6) แสดงให้เห็นว่าบิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล (Kaiser & Fuhrer, 2003) เนื่องจากความรู้เป็นการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องราว และการกระทำต่างๆ ที่บุคคลได้ประสบมาไว้เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อไปได้ (พรรณงาม ชัยสุวรรณ, 2550) แล้วส่งผลต่อพฤติกรรม เพราะบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Pender, Murdaugh, & Pearsons, 2006) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา

จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .367$) (ตารางที่ 6) และจากการศึกษามีระดับความรู้มีระดับความรู้ร้อยละ 81.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล อสัมภินทรัพย์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 3-6 ปี จำนวน 120 คน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดา และจากการศึกษาของอูซาร์คและคณะ (Uzark, & et al., 1985) ศึกษาเชิงทดลองในมารดาของทารกแรกเกิดที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องได้รับการตรวจ cardiac catheterization ในระยะ 8 สัปดาห์ของชีวิต ให้กลุ่มทดลองชมวิดีทัศน์เกี่ยวกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและความรู้สึกของมารดาที่มีบุตร ผลการศึกษาพบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีความเข้าใจถูกต้องมากขึ้นเกี่ยวกับอันตรายต่อทารกจากภาวะเขียว ความเสี่ยงของทารกต่อการเสียชีวิตเฉียบพลัน ความเสี่ยงของทารกต่อการติดเชื้อ กลุ่มผู้วิจัยสรุปว่ามารดาที่ได้รับชมวิดีทัศน์มีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและความต้องการของทารกแรกเกิดที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมากขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาน้ำทิพย์ แก้ววิชิต และกัลยาณี ท่าจีน (2550) ศึกษาถึงบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดอายุ 6 เดือนถึง 15 ปี เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 82 ราย ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดโดยใช้กรอบแนวคิดของโอเรม พบว่าบิดามารดามีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงสัมพันธ์กับคะแนนบทบาทในการดูแลบุตรโดยรวมอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบได้ว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมของบิดามารดาในการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ อาจส่งผลให้เด็กเกิดการเสียชีวิตได้

2.2 สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดาอย่างไร

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ($r = .658$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการศึกษาแสดงว่า สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดากับกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดามีความสัมพันธ์กันในทางบวกแสดงว่า หากบิดามารดามีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นก็จะมีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น และหากบิดามารดามีพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเช่นกัน อธิบายตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้ว่า หากบุคคลมีความเชื่อหรือความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ก็สามารถนำไปสู่พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดากับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 95 คน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดากับพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาที่มีบุตรวัยหัดเดินป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chaisom, 2010) และจากการศึกษาในมารดาที่มีบุตรอยู่ในวัยขวบปีแรกจำนวน 86 คน พบว่าสมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา (Teti & Gelfand, 1991) และมีการศึกษาในมารดาที่มี

สมรรถนะแห่งตนของตนเองสูงในการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านสำหรับเด็กวัยหัดเดิน พบว่ามารดาที่มีสมรรถนะแห่งตนดีจะมีพฤติกรรมในการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านสำหรับเด็กวัยหัดเดินดี (Seo, 2003)

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนของบิดามารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา ดังนั้นปัจจัยนี้จึงมีความสำคัญต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นอย่างยิ่ง บิดามารดาจึงควรได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของบิดามารดา โดยรวมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก และแบ่งเป็นรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเช่นกัน และพบว่าเด็กโรคหัวใจพิการตากำเนิดยังมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นไปได้ว่าอาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมจากปัจจัยด้านความรู้และสมรรถนะแห่งตนของบิดามารดา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved