

บทที่ 1

บทนำ



### ความสำคัญและความ เป็นมาของปัญหา

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงยิ่ง การลงทุนเรื่องสุขภาพอนามัยของเด็ก เป็นจุดเริ่มต้นโดยตรงเพื่อการปรับปรุงพัฒนาการทางสังคม นิสิตยต และคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะเด็กมิใช่เพียงจะเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่หรือผู้ชาย ผู้หญิง เท่านั้น แต่เด็กเป็นทรัพยากรที่สำคัญและเป็นหัวใจในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การเน้นที่สุขภาพอนามัยของเด็ก จึงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับการพัฒนาที่จะต้องดำเนินการอยู่ตลอดเวลาและโดยทั่วถึงกันทุกประเทศ ทั้งที่ องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำขวัญวันอนามัยโลก ประจำปีพุทธศักราช 2527 ว่า "เด็กสุขภาพดี จะทำให้ชาติมีงิมในวันหน้า" (สุทิมมา มาลัยมาน และ บุญช่วย จันทร์ เขี่ยม 2527 : 93-96) ทั้งนี้ เด็กทุกคนจึงควรต้องได้รับการเลี้ยงดูเอาใจใส่สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเด็กในระยะ 1 - 6 ขวบ หรือที่เรียกว่า เด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาบุคคลทั้งทางสติปัญญา สังคมและบุคลิกภาพ (ฉวีวรรณ จึงเจริญ 2524 : 43) เพราะเด็กในวัยก่อนเรียนถ้าได้รับการเลี้ยงดูอย่างดีแล้ว เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ย่อมจะมีพละานามัยสมบูรณ์ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข อันจะส่งผลทำให้การพัฒนาสังคมนั้นเป็นไปด้วยความก้าวหน้า และนำไปสู่ความก้าวหน้าของประเทศด้วยเช่นกัน

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล นอกจากจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ในการเป็นภาระดูแลหาสถานร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย (Freeman 1970 : 125) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน

ครอบครัวต้องใช้จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้ครอบครัว  
ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยน-  
แปลงไปจากปกติ นอกจากนี้ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของประชากร เป็น  
ปัญหาสำคัญของหลายประเทศ เพราะเป็นสาเหตุใหญ่ของการตายและการโร  
สมรรถภาพของประชาชน (Freeman 1970 : 125) สำหรับประเทศไทยก็  
ประสบปัญหาที่คล้ายเช่นกัน โดยพบว่า โรคหัวใจเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตาย  
อันดับหนึ่งของประชากร ตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2522 เป็นต้นมา (สำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2527 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) และการเจ็บป่วยโรค  
เรื้อรังนี้จะพบได้ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จัดเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเด็ก ดังที่  
กมล สนิชวานนท์ และคณะ ได้ศึกษาสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ 100  
ราย ในโรงพยาบาลหญิงและเด็ก (เฉพาะเพศหญิง และเด็กต่ำกว่า 15 ปี)  
ระหว่างเดือนกรกฎาคม พุทธศักราช 2497 ถึงเดือนธันวาคม พุทธศักราช 2503  
พบว่า โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ  
รูทมาติก (กมล สนิชวานนท์ 2520 : 241-242) ในปีพุทธศักราช 2522 บุญชอบ  
พงษ์พานิช และ ม.ร.ว. จันทร์นิวัฑฒ์ เกษมสันต์ (2522 : 102) ได้รายงานจำนวนเด็ก  
โรคหัวใจที่ได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลรามธิบดี 500 ราย พบว่ามีเด็กโรค  
หัวใจพิการแต่กำเนิดมากที่สุด คือ ร้อยละ 79 และในปีพุทธศักราช 2527  
มูลนิธิเด็กโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ได้รายงานว่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
เป็นโรคหัวใจที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ร้อยละ 50-70 ของจำนวนเด็กโรคหัวใจ  
ทั้งหมดที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล (มูลนิธิเด็กโรคหัวใจแห่งประเทศไทย  
2527 : 2) นอกจากนี้ พบว่า พารกที่คลอดมีชีวิตทุก 1,000 คน ในแต่ละปีจะ  
มีทารกป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 6-8 คน (บุญชอบ พงษ์พานิช  
2524 : 221; Griep 1970 : 120) จากสถิติดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่า  
เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนสะสมเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี

ปัจจุบัน วงการแพทย์ได้มีการพัฒนามากขึ้น สามารถช่วยให้เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้รับความวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว และได้รับการผ่าตัดให้มีชีวิตรอดเป็นจำนวนมากยิ่งขึ้น (Clare 1985 : 213) แต่ถึงกระนั้นก็ตาม เด็กเหล่านี้ก็ยังคงต้องการการดูแลเป็นอย่างดีขณะอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้เพราะเด็กเหล่านี้ส่วนหนึ่งยังต้องรับการรักษาคายยาเพื่อควบคุมภาวะการทำงานของหัวใจ และรอรับการผ่าตัดแก้ไขภาวะผิดปกติของหัวใจด้วย (Steele 1977 : 473) ดังนั้น ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วยขณะที่พักอยู่ที่บ้าน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข แต่เท่าที่ปรากฏจริงนั้นพบว่า เด็กโรคนี้มักจะมีปัญหาจากพยาธิสภาพของโรคและโรคแทรกซ้อนอยู่เสมอ อันเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญก่อนจะถึงวัยอันควร (วันดี อีเชอวรงค์ 2526 : 379, Gidding and Rosenthal 1984 : 367) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการให้อาหาร การให้ยา การดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ และการดูแลการเจริญเติบโต และพัฒนาการอยู่เสมอ ๆ (Clare 1985 : 213) ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้เนื่องมาจาก ผู้ปกครองของเด็กป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กนั่นเอง (มูลนิธิเด็กโรคหัวใจแห่งประเทศไทย 2527 : ก) นั่นคือ ผู้ปกครองของเด็กเหล่านี้ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็กเองที่บ้าน หรือกล่าวได้ว่า ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพราะการดูแลตนเอง คือ การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลซึ่งริเริ่มด้วยบุคคล เพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพดีของตนเอง สวัสดิภาพของตนเองไว้ เป็นกิจกรรมส่วนบุคคลที่จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง สำหรับเด็กซึ่งมีความจำกัดในการดูแลตนเองนั้น ผู้ที่เป็นผู้ปกครอง หรือผู้ใหญ่ที่ดูแลเด็กนั้นจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กให้จนกว่าเด็กจะสามารถดูแลตนเองได้ (จินตนา บุญพันธ์ุ 2528 : 145) ดังนั้น ผู้ปกครองของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่บ้าน เพื่อจะได้ดูแลเด็กป่วยได้เป็นอย่างดี

พยายามเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม ดังที่ โรเจอร์ส (Rogers 1979 : 4) กล่าวว่า "จุดมุ่งหมายของการพยายาม คือ การช่วยเหลือบุคคลให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยการพยายาม การให้การพยายาม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ" ดังนั้น เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ พยายามจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยเหลือให้การพยายาม โดยสนับสนุนให้ผู้รับบริการแสดงความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และโดยเฉพาะบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือบางส่วน

โอเรม (Orem 1980 : 200) ได้ระบุถึงเป้าหมายของการพยายาม ว่าเป็น การมุ่งช่วยเหลือบุคคลให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการบำบัดได้ ซึ่งเป้าหมายนี้จะประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ คือ ช่วยให้บุคคลได้รับการดูแลตนเองเพื่อการบำบัด ช่วยให้บุคคลมีความรับผิดชอบในกิจกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น และช่วยให้สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ดูแลผู้ป่วยกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง โดยพยายามใช้วิธีการให้คำปรึกษาหรือการนิเทศการกระทำกิจกรรมของบุคคลเหล่านั้น

จากเหตุผลข้างต้นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือ ส่งเสริมในเรื่องความสามารถของการดูแลเด็กป่วย จากพยายาม ตลอดจนการช่วยให้ผู้ปกครอง ได้มีความรู้ เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ดียิ่งขึ้นด้วย

ในการสอนผู้ป่วย และญาตินั้น โดยปกติแล้วผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างกันในความต้องการการเรียนรู้ในเรื่องโรคนั้น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของบุคคลและองค์ประกอบเกี่ยวกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบเหล่านี้สะท้อนกลับถึงพฤติกรรม ทัศนคติหรือการดูแลตนเองของผู้เรียนด้วย สำหรับการดูแลของผู้ปกครองของเด็กนั้น ย่อมจะมีองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแล ทำให้เด็กแต่ละคนได้รับการดูแลจากผู้ปกครองแตกต่างกัน

ซึ่งมีงานวิจัย และแนวคิด สนับสนุนเหตุผลดังกล่าว คือ

เซลวิน (Selwin 1979 : 231-235) พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการนำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค คือ อายุของมารดา กล่าวคือ มารดาที่อายุน้อยหรืออยู่ในวัยรุ่น จะให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคมามากกว่าบุคคลที่อยู่ในวัยอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ มูรู และคณะ (Mburu, et al 1978 : 211-217) ที่พบว่า บิดา มารดา ที่อายุน้อยจะยอมรับและตอบสนองต่อข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้ความร่วมมือในการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันมากกว่าบิดามารดาที่อายุมาก

สุรพันธ์ นิยมคำ (2517 : 17) ให้ทัศนะว่า ความรู้และระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่มีอยู่จะส่งผลโดยตรงต่อสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำ และความถี่ของการมารับวัคซีนของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สมจิตร ปทุมมานนท์ และคณะ (2522 : 16) ซึ่งศึกษาพบว่า การศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความร่วมมือในการนำเด็กมารับภูมิคุ้มกันโรค และในปีพุทธศักราช 2524 สุพันธ์ ภูเกื้อยะ (252 : 102) ได้ศึกษาการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่า อายุ ความรู้เรื่องโรคและการศึกษาของผู้ปกครองนั้นส่งผลถึงการดูแลสุขภาพของผู้ปกครองที่มีต่อเด็ก

ความเชื่อ เป็นความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ (จรรยา สุวรรณพิศ 2526 : 814) และ เรคแมน กล่าวไว้ว่า บุคคลจะไม่ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพของตนเอง ถ้าเขาปราศจากความเชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้น (Redman 1968 : 15) และจากการ

วิจัยของ มาร์คแลนด์ และ ดูแรนด์ ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่นำบุตรมารับภูมิคุ้มกัน  
ครบตามจำนวนนั้น รับรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงมาก (Markland and  
Durand 1976 : 168-169)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่า ตัวแปรที่ควรจะสัมพันธ์และ เป็นตัว  
พยากรณ์การดูแลของปู่ปกครอง คือ อายุของปู่ปกครอง ระยะเวลาของการศึกษา  
ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้  
ความรุนแรงของโรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาถึงความสามารถของ  
ตัวแปรดังกล่าวในการพยากรณ์ การดูแลของปู่ปกครองที่ให้กับเด็กโรคหัวใจพิการ  
แต่กำเนิด และศึกษาระดับการดูแลของปู่ปกครองต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
ด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ปู่ปกครองและญาติในการดูแลเด็ก  
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการดูแลของปู่ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่  
กำเนิด
2. เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การดูแลของปู่ปกครองต่อเด็ก  
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จากตัวแปรศึกษาค้นคว้าหลัง ซึ่งได้แก่ อายุ ระยะเวลา  
ของการศึกษา ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อด้าน  
สุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

### ปัญหาของการวิจัย

1. การดูแลของปู่ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อยู่ใน  
ระดับใด
2. อายุ ระยะเวลาของการศึกษา ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่

กำเนิด และความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้หรือไม่

3. อายุ ระยะเวลาของการศึกษา ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้หรือไม่

### สมมติฐานของการวิจัย

การที่ผู้ปกครองจะสามารถดูแลบุตรของตนได้หรือไม่นั้น ย่อมจะมีองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถของผู้ปกครอง ทั้งที่มีผลการวิจัยเสนอไว้ ดังนี้คือ

มาร์กแลนค์ และ ดูแรนด์ (Markland and Durand 1976: 168-169) ได้ศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ส่งผลให้มารดานำบุตรมารับภูมิคุ้มกันครบและไม่ครบตามจำนวน คือ อายุ การศึกษา ความรู้เรื่องโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และในปี พ.ศ. 2521 บัทมา แสงมา (2520: 6) ได้เสนอผลการวิจัยว่า การศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการเลือกชนิดของนมที่ใช่เลี้ยงบุตร การเลือกชนิดอาหารเสริม การตัดสินใจซื้อยาใหม่ครและ การพาบุตรไปรับการตรวจสุขภาพและภูมิคุ้มกันตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ กมอเนตร โอษานุรักษ์ ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพโภชนาการของเด็กวัยทารกและเด็กวัยก่อนเรียน คือ ระดับการศึกษา อายุ และอาชีพของมารดา (กมอเนตร โอษานุรักษ์ 2520: 19-23) และ อรพันธ์ สิงหเดช อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ และ พูนสุข ขวัญทอง (2521: 4-22) ได้พบว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อการได้รับวัคซีนของเด็ก คือ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา มารดา ความรู้ และความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับโรคนั้น ๆ

จากเหตุผลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้คือ

1. อายุ สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้
2. ระยะเวลาของการศึกษา สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้
3. ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้
4. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้
5. อายุ ระยะเวลาของการศึกษา ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อสุขภาพด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งมารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจกุมาร แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่มีอายุ 1-6 ขวบ และได้รับการรักษาด้วยยาโรคหัวใจ โดยไม่คำนึงถึงประเภทและชนิดของโรคของเด็กป่วย เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ของผู้ปกครอง
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ
  - 3.1 ตัวเกณฑ์ คือ คะแนนการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด



3.2 ตัวพยากรณ์ คือ อายุ ระยะเวลาของการศึกษา คะแนนความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

### ชอตกองเมืองตน

การวิจัยนี้ถือว่า ระดับความรุนแรงของโรคของเด็กป่วยใกล้เคียงกัน เนื่องจาก ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะเด็กป่วยที่มาติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก และรับประทานยาควบคุมภาวะการทำงานของหัวใจเท่านั้น

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรค้ำิศรค้ำานภูมิหลังของผู้นักครอง หมายถึง ตัวแปรที่ผู้วิจัยค้ำเลือก แล้วว่าอาจมีความสัมพันธ์ค้ำการค้ำของผู้นักครองที่มีค้ำเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งค้ำแก่ อายุ ระยะเวลาของการศึกษา ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อค้ำานสุขภคค้ำเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ระยะเวลาของการศึกษา หมายถึง จำนวนปีของการศึกษาในสถค้ำน การศึกษาของผู้นักครอง โดยไม่นับรวมปีที่ค้ำกค้ำชั้น

ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หมายถึง ความเข้าใจเรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อซึ่งครอบคลุมเรื่องค้ำต่อไปนี้ ความหมาย สาเหตุ อาการแะอาการแสดง แนวการรักษาค้ำของแพทย โรคแทรกซ้อน และการปฏิบัติค้ำตามแนวการรักษาค้ำของแพทยและพยค้ำบาล และบอกค้ำค้ำวค้ำคะแนนของการค้ำค้ำอบความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ความเชื่อค้ำานสุขภคค้ำเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของผู้นักครอง ว่าโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดนั้นจะค้ำให้เกิดอันตรายค้ำเด็กป่วย โดยไมค้ำนึ่งถึงความรุนแรงของโรคที่ค้ำเกิดขึ้นจริง ๆ และประเมินค้ำจากคะแนนของการค้ำอบแบบสัมภคค้ำความเชื่อค้ำานสุขภคค้ำเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ระดั้มการดูแลของผู้ปกครอง หมายถึง กิจกรรมของผู้ปกครองที่กระทำ  
 ด้วยตนเองใ้ในการคงไว้ซึ่งชีวิต และเพื่อการรักษาสุขภาพอนามัยที่ค่อเด็กโรค  
 หัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ การดูแลค่านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การดูแล  
 พัน การดูแลเรื่องยา การดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ และการป้องกันโรคแทรกซ้อน  
 ซึ่งแบงระดั้มของการดูแลโดยการตัดสินใจจากความถูกต้องในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล  
 ความแนวทฤษฎี ซึ่งประเมินใ้จากคะแนนการ คอบแบบสัมภามณ์ เรื่องการดูแลของ  
 ผู้ปกครองที่มีค่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
 เป็นประจำขณะอยู่ที่บ้าน และพาเด็กมาค้คตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจกุมาร  
 แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะใ้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการใ้ผู้ศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วย  
 โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
2. เป็นแนวทางในการวางแผนการใ้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจพิการ  
 แต่กำเนิด
3. เป็นแนวทางที่จะใ้ผู้บริหารการพยาบาลมองเห็นความสำคัญในการที่  
 จะพัฒนาบุคลากร ใ้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใ้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง  
 เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยและญาติ  
 ค่อไป