

ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการ
แต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON CAREGIVER'S CARING BEHAVIOR
FOR CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AFTER HEART SURGERY AT HOME



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด
โดย	ร.อ.หญิงสกว ธิ์นุช
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)	

สกว. ถิ่นนุช : ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้าน
 ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด. (THE EFFECT OF
 DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON CAREGIVER'S CARING BEHAVIOR
 FOR CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AFTER HEART SURGERY
 AT HOME) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.วิณา จีระแพทย์

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดครั้งแรกอายุ 1-5 ปี และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง จำนวน 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 22 ราย โดยการจับคู่ให้มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ในครอบครัวอยู่ในระดับเดียวกัน และมีจำนวนเท่ากันในทั้ง 2 โรงพยาบาล กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด, สีอวิตทัศน์, คู่มือการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและแบบวัดความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยให้แนวคิดกรมการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่าย สำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายกลับบ้านให้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดได้ เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
 ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877203036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: DISCHARGE PLANNING, CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AFTER
HEART SURGERY

Sakaw Tinnuch : THE EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM ON CAREGIVER'S
CARING BEHAVIOR FOR CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AFTER HEART
SURGERY AT HOME. Advisor: Prof. VEENA JIRAPAET, Ph.D.

This is quasi-experiment research is to study the effect of discharge planning program on caregiver's caring behavior of children with congenital heart disease (CHD) after heart surgery. Subjects were 44 caregivers of children with first-time after CHD surgery, age 1 to 5 years old and were admitted at the two tertiary level hospitals. Subjects were assigned to the control and the experimental groups by matching caregivers' age, educational level, and family income and were equally distributed among the hospitals. They were 22 subjects in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received the discharge planning program for children with CHD after heart surgery. Research instruments included the discharge planning program for children with CHD after heart surgery, VDO, the parental guidebook of caring behavior of children with CHD after heart surgery, the questionnaires of caregiver's caring behavior of children with CHD after heart surgery and a measurement of knowledge on caregiver's caring children with CHD after heart surgery. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The research finding was that mean of caregiver's caring behavior of children with CHD after heart surgery caregivers in the experimental group were higher than that in the control groups at posttest at the level of .05

The research provides innovative nursing intervention for caregiver's preparation in caring for the children with CHD after heart surgery at home. The finding suggests that VDO, parental guidebook, and telephone follow-up intervention promote caregiver's ability and may prevent complication that may occur at home.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ผู้ซึ่งคอยให้คำปรึกษา แนะนำ ด้วยความเอาใจใส่ อดทนและเสียสละเวลาเป็นอย่างมาก ในการตรวจสอบปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ตลอดเวลา อีกทั้งยังช่วยสอนให้ผู้วิจัยมีหลักคิดในการทำงานอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความเมตตากรุณา และความเสียสละที่ท่านได้มอบให้มาตลอดจึงกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง และแนะนำเกี่ยวกับการการใช้สถิติในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

ขอกราบผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลราชวิถี และผู้อำนวยความสะดวกคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย รวมถึงกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวถิ่นนุช ที่ให้ความรักความอบอุ่น ให้กำลังใจ เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญในการทำวิจัยครั้งนี้โดยตลอด จนทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่านอุปสรรคทุกอย่างมาได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณเพื่อน พี่น้องโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และเพื่อนสาขาศึกษาพยาบาลเด็กทุกท่าน ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

สกา ว ถิ่นนุช

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามการวิจัย	4
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
1. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease).....	11
2. พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด.....	20
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	27
4. แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย	29

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด	36
6. โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด	38
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	42
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	48
การดำเนินการทดลอง	50
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	55
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	67
อภิปรายผลการวิจัย.....	68
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	71
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	72
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	79
ภาคผนวก ข หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนและหนังสืออนุญาตให้ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	81
ภาคผนวก ค หนังสืออนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์เครื่องมือ	88
ภาคผนวก ง เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย และหนังสือเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย.....	90
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	103

ประวัติผู้เขียน..... 114



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ตารางแสดงกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด.....	38
ตารางที่ 2	ตารางการจับคู่ (match pair) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้าน อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ดูแล.....	44
ตารางที่ 3	จำนวน และร้อยละของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามประเภทเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว.....	59
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามชนิดของโรค และชนิดของการผ่าตัด.....	61
ตารางที่ 5	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายบุคคล และรายกลุ่ม	62
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	63

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบแนวคิด	32
แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	41
แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	57



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหัวใจในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากความพิการแต่กำเนิด มีความผิดปกติด้านโครงสร้างของหัวใจ ทำให้เกิดการทำหน้าที่ของหัวใจไม่สมบูรณ์ อุบัติการณ์ในภูมิภาคเอเชียพบประมาณ 9.3 รายต่อการเกิดมีชีพ 1000 ราย (Van der Linde et al., 2011) และนับเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิตในทารกของประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2016) ประเทศไทยมีเด็กที่เกิดใหม่และเป็นโรคหัวใจปีละประมาณ 8,000 คน (มูลนิธิโรคหัวใจ, 2017) ในจำนวนนี้ประมาณ 3,500-4,000 คน ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อไม่ให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Chang, Rodriguez, Lee, & Klitzner, 2006) การผ่าตัดเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทำได้ทุกช่วงอายุขึ้นอยู่กับพยาธิสรีรวิทยาของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแต่ละชนิด มีทั้งการผ่าตัดแบบประคับประคอง หรือผ่าตัดแก้ไขทั้งหมด แต่การผ่าตัดดังกล่าวจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในสวนต่าง ๆ ของร่างกาย มักพบว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดหัวใจตามมามากมาย เช่น ภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือดเกิดการบีบตัวของหัวใจผิดปกติหัวใจเต้นผิดจังหวะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจน้ำท่วมปอด หรือเนื้อเยื่อปอดสูญเสียหน้าที่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบขับถ่ายเกิดไตวายเฉียบพลัน หรือระบบทางเดินอาหารลำไส้ขาดเลือด เป็นต้น

โดยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่พบมากคือ โรคหัวใจที่มีผนังกันหัวใจห้องล่างรั่ว (VSD) และโรคหัวใจที่มีผนังกันหัวใจห้องบนรั่ว (ASD) คิดเป็นร้อยละ 42.42 และร้อยละ 10.02 ตามลำดับ (Hoffman & Kaplan, 2002) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดทั้งสองชนิดนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุ 1-5 ปี ซึ่งเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุดังกล่าว เป็นช่วงวัยที่ยังต้องพึ่งพา ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ ด้านสติปัญญา ยังไม่มีความคิดเชิงนามธรรม ไม่สามารถรับรู้เหตุผลของการเจ็บป่วยของตนเองได้ ต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นหลักในการอยู่รอดของชีวิต ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยฟื้นฟูสุขภาพและดูแลสร้างสุขภาวะที่ดี หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลที่ไม่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ สถิติการเสียชีวิตของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปบ้าน พบว่ามีอัตราการตายถึงร้อยละ 15 และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 20 (Gaskin, Barron, & Daniels, 2016) ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลที่ไม่ถูกต้อง (Gaskin et al., 2016; Tregay, Brown, et al., 2016; ชญาภา วันทุม และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก, 2555)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด มีปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ดูแลขาดความรู้ ขาดทักษะ มีความเครียดในการดูแลที่บ้าน ทำให้เกิดการรับรู้ที่บกพร่อง และขาดความพร้อมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ผลการวิจัยของ ชญาภา วันทุม และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2555) พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดในเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.92 โดยเฉพาะในด้านการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อและการป้องกันภาวะหัวใจวาย นอกจากนี้ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ผลการวิจัยของ Gaskin et al. (2016) รายงานว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังผ่าตัดของบิดามารดา ยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความพร้อมในการดูแลเด็กเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากขาดความรู้และขาดทักษะเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ขาดความรู้และอาการข้างเคียงของยา ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่บ้านได้ ทั้งยังพบว่าสภาพอารมณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรป่วยโรคหัวใจ ทำให้การรับรู้ได้ไม่ดีและขาดความมั่นใจในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจที่บ้าน ส่งผลให้บิดามารดา มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังผ่าตัดไม่เหมาะสม นอกจากนี้พบว่า ขาดระบบสนับสนุนไม่มีผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน สอดคล้องกับ Garcia, Aggarwal, and Natarajan (2016) และ Pye and Green (2003) พบว่าการขาดความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นอุปสรรคสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน และการวิจัยของ Tregay, Wray, et al. (2016) เกี่ยวกับประสบการณ์ของพ่อแม่เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน พบว่าเมื่อกลับบ้านไปแล้วมีความเครียด ไม่สามารถตัดสินใจ หรือจัดการกับอาการที่แย่งของเด็กได้ ขาดการสนับสนุนที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และทำให้เด็กเสียชีวิตได้ (Tregay, Wray, et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์ (2558) พบว่าปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค การรักษาและการดูแล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ($r=0.51, p<.01$) และปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ($r=0.54, p<.01$), การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ($r=0.24, p<.01$) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา ($r=0.28, p<.01$), และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา ($r=0.17, p<.01$), มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำทิพย์ แก้ววิชิต และ กัลยาณี ท่าจิ้น (2550) พบว่าความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ($r=0.31, p<.01$)

การวางแผนการจำหน่าย เป็นกระบวนการพื้นฐานการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงการดูแลที่บ้าน โดยใช้การประเมิน ตั้งเป้าหมายวางแผน ค้นหาวิธีการดูแลที่เหมาะสมตรงตามศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์ประสานงาน และมีการประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล (Lin, Cheng, Shih, Chu, & Tjung, 2012) เพื่อให้เด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัด ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจนถึงที่บ้าน ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมและมีความรู้ในการดูแลให้ถูกต้อง และมีการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้านด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลเพื่อวางแผนในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดเป้าหมาย และการประเมินผลในการดูแลเด็กป่วยเป็นอาการพยาบาลต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่าย โดยนำทรัพยากรแหล่ง ประโยชน์จากชุมชนมาใช้ร่วมกับภาวะเปียบในหน่วยงานและมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยประกอบด้วยกระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การวินิจฉัยกำหนดปัญหาเฉพาะที่เกี่ยวกับการจำหน่าย ซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การกำหนดแผนในการดำเนินการโดยผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้อง 4) ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย 5) ประเมินผลซึ่งเริ่มต้นที่ดำเนินการจนเกิดเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งด้านตัวผู้ป่วยและระบบสุขภาพ (McKeehan & Coulton, 1985) การวางแผนการจำหน่ายจึงทำให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลเด็กป่วยที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ดูแลตามการเรียนรู้ ความสามารถในการรับรู้ ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ที่บ้าน และผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการปฏิบัติจริงจนเกิดความมั่นใจในการดูแล ก็จะทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างมั่นใจ สามารถจัดการอาการต่างที่เกิดขึ้นที่บ้านได้ ซึ่งจะส่งผลให้พฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านดีขึ้น (Schuh et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมแผนการจำหน่ายในเด็กโรคหัวใจในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในช่วงการรักษาแบบประคับประคอง แต่ยังมีการศึกษาในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านค่อนข้างน้อย และพบว่ายังขาดระบบการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน และในสภาพปัจจุบันผู้ดูแลขาดเครื่องมือสำหรับใช้ในการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สนับสนุนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ทันที อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปบ้านมากขึ้น ดังเช่น งานวิจัยของฉัตรชญา พยอมหอม (2554) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ยังพบว่ามีการให้ความรู้กับ

มารดาแต่ขาดการฝึกฝนทักษะ หรือมีแบบอย่างในการปฏิบัติ อาจทำให้เกิดการจดจำที่ไม่สมบูรณ์และเกิดความไม่มั่นใจได้ในการปฏิบัติจริงเมื่อกลับบ้านและไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้านซ้ำหลังได้รับโปรแกรมฯ และ Schuh et al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการกลับบ้านของบิดามารดาในโรงพยาบาลโรคหัวใจเคาระดับตติยภูมิ มีการให้ความรู้ สอนทักษะต่างๆ ก่อนการจำหน่ายพบว่า บิดามารดาที่มีความรู้ที่จะจำหน่ายกลับบ้าน ถึงร้อยละ 96 แต่หลังจากกลับบ้านไปแล้ว 2 สัปดาห์พบว่า ร้อยละ 20 ของบิดามารดา มีพฤติกรรมดูแลบุตรบกพร่อง มีความวิตกกังวลและไม่สามารถจัดการด้านการดูแลเรื่องการนอนหลับ อาการข้างเคียงของยา การให้น้ำให้อาหาร การติดเชื้อ และการดูแลเกี่ยวกับเรื่องการจัดการความปวดของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดได้ เพราะขาดคู่มือการดูแลหรืออุปกรณ์ในการสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน และไม่มีการให้คำปรึกษาดูแลติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดที่จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าวด้วยตัวเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงบูรณาการจัดทำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายสำหรับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยสร้างโปรแกรมการสอนให้ความรู้ผ่านสื่อวิดีโอ เพิ่มการเสริมทักษะและให้ผู้ดูแลโดยให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงจนเกิดความมั่นใจ เพิ่มการแจกคู่มือในการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องที่บ้าน และเพิ่มการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำการจัดการอาการต่างๆ เมื่อกลับบ้านเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่องและยั่งยืน (Lushaj et al., 2016)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่อย่างไร

แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย

พฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด มีความสำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดโอกาสการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และป้องกันการสูญเสียชีวิตที่จะเกิดขึ้น American Heart Association (2010) แนะนำพฤติกรรมที่

จำเป็นสำหรับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลให้ทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ การรับประทานยาสม่ำเสมอและสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการมาตรวจรักษาตามนัด ซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลเหล่านี้จะพัฒนาขึ้นได้ดี หากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมกระบวนการวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการที่สามารถทำให้ผู้ดูแล มีความรู้ มีความเข้าใจ และสามารถเพิ่มพูนทักษะของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดได้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม และเกิดการเรียนรู้ในช่วงที่ผู้ป่วยพ้นจากระยะวิกฤต มีอาการคงที่ และย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องจนถึงวันที่จำหน่าย

การวางแผนการจำหน่าย (discharge planning) เป็นรูปแบบการบริการพยาบาลที่มีเป้าหมาย มุ่งเน้นการเตรียมให้ตรงตามศักยภาพ และทรัพยากรของผู้ดูแลที่มีอยู่จริงที่บ้าน เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางดูแลอย่างต่อเนื่อง (client center care) ในการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน และกำหนดให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ McKeehan & Coulton 1985 กล่าวว่า การวางแผนการจำหน่ายเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพซึ่งทำงานร่วมกันเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดล้อมหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการ 5 ขั้นตอน (McKeehan & Coulton, 1985 cited by Jackson, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการจำหน่ายคือ การสอน สอนสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การแจกคู่มือประเมินอาการผิดปกติเมื่อกลับบ้าน และการโทรศัพท์ให้คำปรึกษาที่บ้าน ซึ่ง Masters (2013) พบว่า การเรียนรู้ด้วยการอ่านผ่านประสาทสัมผัสทางการมองเห็น การได้ยินจากการได้รับการสอนพูดคุยแลกเปลี่ยนตอบโต้กัน การมีแบบอย่างในการปฏิบัติ และได้ทำการฝึกปฏิบัติจริงด้วยตนเอง จะสามารถเพิ่มการเรียนรู้และจดจำได้ถึง 90% ดังนั้นโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) การประเมิน (Assessment) คือการประเมินรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยวิธีการการรวบรวมข้อมูลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดตามการรับรู้ปัญหาาร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล แบบแผนการเลี้ยงดูที่บ้าน การปฏิบัติของผู้ดูแลเมื่อเด็กกลับบ้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดและแหล่งทรัพยากร ที่

จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือตามสถานภาพของเด็กแต่ละราย ทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รวมทั้งการค้นหาทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่จริงที่บ้าน

2) การวินิจฉัย (Diagnosis) คือการกำหนดปัญหาเฉพาะที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดเป็นเป้าหมายทางการพยาบาล

3) การวางแผน (Planning) โดยพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงที่บ้าน

4) การดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย (Implementation) คือการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ทำให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม และเกิดการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยการสอน การสาธิตโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ วัสดุทัศนร่วมกับให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติจริง การแจกคู่มือการดูแลในการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นที่บ้าน ซึ่งจากงานวิจัยของ สาริมา สงทิพย์ (2558) และ Schuh et al. (2016) พบว่ากิจกรรมการสอนผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ วัสดุทัศน และการสอนสาธิต พร้อมกับแจกคู่มือทำให้มารดามีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ Gaskin et al. (2016) ที่พบว่าการแจกคู่มือในการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ลดโอกาสกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

5) การประเมินผล (Evaluation) คือการติดตามการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายโดยประเมินความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน และการโทรศัพท์เพื่อติดตามผลการปฏิบัติที่บ้าน เป็นระยะ ๆ ร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งจากงานวิจัย ของ Lushaj et al. (2016) พบว่าการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านพร้อมให้คำแนะนำกับผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลทารกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแล และลดโอกาสการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของทารกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

ดังนั้นผู้วิจัยต้องการพัฒนาประสิทธิภาพการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยบูรณาการแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ McKeehan & Coulton (1985) cited by Jackson (1994) ร่วมกับกิจกรรมดังกล่าวที่มาจากฐานข้อมูลเชิงประจักษ์จากผลงานวิจัยที่ผ่านมา ในการจัดทำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในครั้งนี้

สมมติฐานการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจ อายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดที่บ้าน ในเรื่อง การดูแลที่จำเป็นสำหรับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัด ในเรื่อง การดูแลแผลผ่าตัด, การป้องกันการติดเชื้อ, การดูแลให้ทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย, การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์, การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ, การรับประทานยาสม่ำเสมอและสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการมาตรวจรักษาตามนัด ตามแนวคิดของ American Heart Association (2010) โดยประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดา เรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ของ ฉัตรชญา พยอมหอม (2554)

โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัด หมายถึง ชุดกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งจัดให้กับผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดก่อนกลับบ้าน ที่หอ

ผู้ป่วยในวันที่ 1 และ 2 ของการรับไว้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม, วันที่จำหน่ายกลับบ้าน และกิจกรรมโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง รวม 5 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมตามกระบวนการตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ (McKeehan & Coulton, 1985 cited by Jackson, 1994)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) การประเมิน และเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ โดยพยาบาลผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล กำหนดบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย พยาบาลผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ และความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัย (diagnosis) การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดและสิ่งที่คุณดูแลต้องทำและในบริบทของคุณดูแล ร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้วิจัยและผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการปฏิบัติ (planning) การกำหนดแผนการจำหน่าย ตามศักยภาพของคุณดูแลที่มีอยู่จริงที่บ้านร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้วิจัยและผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ (implementation) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลักคือ

1) การสอน มีการสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดตามแผนที่ตกลงกันระหว่างพยาบาลผู้วิจัยและผู้ดูแล และสอนสาธิตในเรื่อง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการเขียว หรืออาการเหนื่อยหอบ สอนการจับชีพจร สอนการดูแลแผลผ่าตัด การอาบน้ำ การรับประทานยาการบดยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เป็นต้น โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวีดิทัศน์ประกอบการสอน และแจกเอกสารสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย

2) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมของคุณดูแลตามเนื้อหาที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลาและประเมินผลการปฏิบัติของคุณดูแลหลังจากที่คุณดูแลปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก คือ

1) การประเมินความพร้อมของคุณดูแลตามแผนที่วางไว้ในขั้นที่ 3 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และทำการทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ ในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่เหมาะสม

2) ติดตามเยี่ยมผู้ดูแลที่บ้านทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง

การเตรียมการจำหน่ายตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มีการปฏิบัติตามกิจวัตรเพื่อการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจไป จากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่

กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดแต่ละราย ซึ่งประเมิน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้ง การประเมินภาวะจิตสังคมของครอบครัวด้วย โดยการสัมภาษณ์และสังเกต ชักประวัติ การ เจริญเติบโตและพัฒนาการ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ทำที่ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากที่สุด การรับประทาน อาหาร ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการอธิบาย เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ คำแนะนำในเรื่อง การฝึกการหายใจ การไอขับเสมหะ การดูแลแผลผ่าตัด การทำกิจกรรมเมื่อกลับไป อยู่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน การรับประทานยาและยามื่อกลับบ้าน และการมาตรวจ รักษาตามนัดในวันที่จำหน่ายตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย

ผู้ดูแล หมายถึง บิดา มารดา หรือ ญาติ บุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านของ ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด อายุ 1-5 ปี และสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กได้ ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยไม่ นับรวมถึงผู้รับจ้างดูแล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด
2. ได้โปรแกรมการพยาบาลในการเสริมสร้างความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ
3. ลดโอกาสเสี่ยง และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
 - 1.1. ความหมายและอุบัติการณ์การเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
 - 1.2. ชนิดของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
 - 1.3. ผลกระทบของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
 - 1.4. อาการและอาการแสดง
 - 1.5. การรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
 - 1.6. ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบภายหลังการผ่าตัดหัวใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
 - 1.7. ผลกระทบกับผู้ดูแล
 - 1.8. การพยาบาลตามปกติของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดภายหลังการผ่าตัด
2. พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด
 - 2.1. พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัด
 - 2.2. การประเมินพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด
 - 2.3. ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
4. แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด
6. โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

1. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (Congenital Heart Disease)

1.1. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของโครงสร้างในหัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากการเจริญที่ผิดปกติของโครงสร้างในหัวใจและหลอดเลือดของทารกขณะอยู่ในครรภ์ระยะอ่อนๆ เป็นผลให้การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ โดยส่งผลกระทบต่อระบบการไหลเวียนเลือดรวมทั้งการทำงานของส่วนต่างๆ ของหัวใจและหลอดเลือดภายหลังได้ ความผิดปกตินี้อาจตรวจพบได้ในทารกตั้งแต่แรกเกิดหรือพบอาการแสดงของเด็กในระยะต่อมา อุบัติการณ์ในภูมิภาคเอเชียพบประมาณ 9.3 รายต่อการเกิดมีชีพ 1000 ราย (Van der Linde et al., 2011) และนับเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิตในทารกของประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2016) ประเทศไทยในแต่ละปีจะมีเด็กที่เกิดใหม่และเป็นโรคหัวใจปีละประมาณ 8,000 คน (มูลนิธิโรคหัวใจ, 2017)

1.2. ชนิดของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบ่งออกเป็น 2 ชนิด (วัชรระจามจूरिरักษ์, 2539)

1.2.1. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว (Acyanotic Heart Disease) หมายถึง

1.2.2. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีความผิดปกติของโครงสร้างของหัวใจตั้งแต่เกิด เด็กจะมีลักษณะเหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่จะมีอาการเขียวให้เห็นเมื่อมีกิจกรรม เช่น ร้องไห้ เบ่งอุจจาระ หรือออกกำลังกาย โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวสามารถจำแนกตามพยาธิสรีรวิทยาได้ 2 ชนิด คือ

1.2.2.1. ชนิดที่มีการไหลเวียนผ่าน shunt แบบซ้ายไปขวา (Left to Right Shunt) ในกลุ่มนี้จะมีทางเชื่อมกันระหว่างหัวใจด้านซ้ายและหัวใจด้านขวา เกิดได้ 3 ระดับได้แก่ ระดับเอเทรียมได้แก่ Atrial septal defect (ASD) ระดับเวนตริเคิล ได้แก่ Ventricular Septal Defect (VSD) และระดับ great artery ได้แก่ Patent Ductus Arteriosus (PDA)

1.2.2.2. ชนิดที่มีการอุดตันการไหลเวียน ในกลุ่มนี้การอุดตันที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิด pressure overload ต่อเวนตริเคิล การอุดตันของหัวใจห้องขวาได้แก่ Pulmonary Stenosis(PS) ทำให้เกิด right ventricular pressure overload การอุดตันหัวใจห้องซ้ายได้แก่ Aortic Stenosis (AS) และ Coarctation of aorta ทำให้เกิด left ventricle pressure overload

1.2.3. โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว (Cyanotic Heart Disease) หมายถึง โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีความผิดปกติของโครงสร้างของหัวใจตั้งแต่เกิด และเด็กจะมีอาการเขียวตั้งแต่แรกเกิด โดยอาจมีอาการเขียวอย่างเดียว เขียวเวลาร้องหรืออยู่เฉยๆก็เขียว บางรายอาจมีอาการเขียว ร่วมกับอาการหอบ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1.2.3.1. ชนิดเขียวและมีเลือดไปปอดน้อย มักจะเขียวอย่างเดียวไม่หอบ ที่พบบ่อยคือ

1) ชนิดที่มีความผิดปกติทั้งสี่ของฟาโลท (Tetralogy of Follot) ผู้ป่วยจะมีการรั่วของผนังกันหัวใจห้องล่าง (VSD), มีการตีบของลิ้นพัลโมนารีอาเตอร์รี่ที่จะนำเลือดดำไปปอด (PS) เวนทริเคิลด้านขวามีขนาดใหญ่และหนา (Right Ventricle Hypertrophy) และหลอดเลือดเออร์টারมีขนาดใหญ่และอยู่เบื้องหลังอยู่เยื้องไปด้านขวาของหัวใจ (Aortic Overriding)

2) ชนิดที่มีการตันของลิ้นของหลอดเลือดพัลโมนารี (Pulmonary Atresia)

3) ชนิดที่มีการตันของลิ้นที่กั้นระหว่างเอเตรียมขวาและเวนทริเคิลขวา (Tricuspid Atresia)

4) ชนิดที่ลิ้นไตรคัสปิดยื่นต่ำลงไปเ็นเวนทริเคิลขวาและมีการรั่วของลิ้นไตรคัสปิดแบบเอปส์ไตน์ (Epstein's anomaly of tricuspid valve)

1.2.3.2 ชนิดเขียวและมีเลือดไปปอดมาก มักจะมีการหอบหรือหัวใจวายร่วมด้วยที่พบบ่อยคือ

1) ชนิดที่มีการสลับกันระหว่างเลือดพัลโมนารีอาร์เตอร์รี่กับหลอดเลือดแดงใหญ่เออร์ต้า (Transposition of the Great Arteries)

2) ชนิดที่หลอดเลือดพัลโมนารีเวนต์เข้ากับหัวใจด้านขวาทุกเส้น ทำให้เลือดแดงจากปอดปะปนกับเลือดดำในหัวใจข้างขวาทำให้มีเลือดไปปอดมาก (Total Anomalous Pulmonary Venous Connection)

3) ชนิดที่มีเส้นเลือดใหญ่ออกจากหัวใจเพียงเส้นเดียวทำหน้าที่นำเลือดจากเวนทริเคิลไปเลี้ยงร่างกายและไปปอด (Truncus Arteriosus)

4) ชนิดที่มีการรั่วของผนังกันหัวใจห้องบน (ASD) และยังคงมีรูเปิดระหว่างเออร์টারกับพัลโมนารีอาเตอร์รี่ (PDA) เวนทริเคิลด้านซ้ายมีขนาดเล็ก Hypoplastic Left Heart Syndrome จากความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้การทำหน้าที่ของหัวใจผิดปกติไปจากเดิมส่งผลให้เด็กมีอาการต่างๆ ความรุนแรงขึ้นอยู่กับความผิดปกติของหัวใจ และจากการที่หัวใจทำหน้าที่ผิดไปจากเดิมจึงส่งผลกระทบต่อเด็กเกิดภาวะต่างๆดังนี้

1.3. ผลกระทบของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (วัชระ จามจุรีรักษ์, 2539)

1.3.1 การเพิ่มขึ้นของการทำงานของหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนาตัวขึ้น ส่งผลให้การบีบตัวของหัวใจไม่ดี หัวใจต้องบีบตัวให้เร็วขึ้น เพื่อให้ได้ปริมาณเลือดส่งไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ

1.3.2 ความดันในปอดสูงขึ้น ทำให้เกิดการหายใจลำบาก การแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่มีการติดเชื่อกที่ปอดบ่อยขึ้น

1.3.3 ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายข้างลง มีผลต่อการมีกิจกรรมของการเจริญเติบโตของร่างกายของเด็กให้ข้างลง

1.3.4 ปริมาณออกซิเจนในเลือดลดลง ร่างกายต้องปรับตัวโดยการเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดแดงให้มากขึ้น เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ร่างกายต้องปรับตัวด้วยการลดใช้ออกซิเจนในอวัยวะส่วนปลาย ทำให้มีอาการนิ้วมือนิ้วเท้าบวม เด็กจะปรับตัวโดยการนั่งยองๆเพื่อลดแรงต้านหลอดเลือดดำที่กลับเข้าสู่หัวใจ

1.4 อาการและการแสดงในเด็กโรคหัวใจ (วัชระ จามจุรีรักษ์, 2539)

1.4.1 เหนื่อยง่าย เนื่องจากปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอเกิดภาวะที่เรียกว่า Hypoxemia จะทำให้เด็กมีอาการเขียวทั้งตัวเรียกว่า Central cyanosis และเมื่อมีการเกิดขึ้นเป็นประจำ ทำให้เลือดมีความหนืดมากขึ้น (Polycythemia) และมีอาการนิ้วมือนิ้วเท้าบวม (Clubbing fingers) มีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติ (Growth Failure)

1.4.2 มีภาวะหัวใจวาย (Heart failure) จากการที่มี left to right shunt ทำให้มีเลือดดำไปปอดมากทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย เด็กจะมีอาการเหนื่อยหอบ บวมบริเวณหน้าและเปลือกตา ปัสสาวะน้อยลง และจากการที่มีเลือดดำไปปอดมากร่วมกับเลือดมรความหนืดมากขึ้นส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้บ่อยขึ้น

1.4.3 การนั่งยองๆ (squatting) จากการขาดออกซิเจนเด็กจะมีอาการเหนื่อยหอบ ดังนั้นเพื่อลดอาการดังกล่าวเด็กจะปรับตัวโดยการนั่งยองๆเพื่อลดแรงต้านของหลอดเลือดดำที่กลับเข้าสู่หัวใจ เพื่อลดการทำงานของหัวใจลง

1.4.4 เกิดภาวะ Anoxic spells เนื่องจากมีการเพิ่มขึ้นของ right to left shunt ทำให้เลือดดำผสมกับเลือดแดงที่ออกไปเลี้ยงร่างกายเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเกิดภาวะขาดออกซิเจน เด็กจะมีอาการเขียวมาก เหนื่อยหอบ บางรายอาจหมดสติ

1.5 การรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด การรักษาแบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้ (วัชระ จามจุรีรักษ์, 2539)

1.5.1 การรักษาทางยา ยาที่ให้ในเด็กที่เป็นโรคหัวใจได้แก่ ยาดีจิตาลิสเป็นยาที่ช่วยในการบีบตัวของหัวใจใช้เพื่อรักษาภาวะหัวใจวาย(Cardiac Heart Failure) ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Soqraventricuiar arrhythmaia) ยาขับปัสสาวะ เช่น Furosemide, Sqironolectone ใช้เพื่อลดภาวะน้ำเกิน

1.5.2 การใส่สายสวนหัวใจ (Cardiac catheterization) เป็นทั้งการตรวจวินิจฉัยและการรักษา เช่น การทำ Patent ductus arteriosus coil เป็นการใส่สายสวนเข้าไปในหัวใจและใส่ coil เพื่อไปอุด PDA, การทำ Atrial septostomy, การทำการขยาย Coarctation of aorta, การทำ ASD / VSD device, การทำ Balloon dilatation ที่ทำในเด็กโตแล้วประสบผลสำเร็จและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าเด็กเล็ก เป็นต้น

1.5.3 การผ่าตัดหัวใจ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจำนวนครึ่งหนึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ มิฉะนั้นจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือมีร่างกายไม่สมบูรณ์โดยร้อยละ 20 จะเสียชีวิตในขวบปีแรก (Chang et al., 2006) การรักษาโดยการผ่าตัดขึ้นอยู่กับชนิดของโรคที่เป็น บางอย่างสามารถรักษาได้ง่ายด้วยการผ่าตัด บางอย่างรักษาด้วยการผ่าตัดได้แต่อาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ ต้องติดตามผล ระยะยาวหรือต้องมาแก้ไขอีกภายหลัง นอกจากนี้ยังพบความพิการบางอย่างไม่สามารถแก้ไขความผิดปกติด้านสรีรวิทยาได้ ทำได้เพียงแก้ไขให้ใกล้เคียงคนปกติมากที่สุด สามารถแบ่งการผ่าตัดเป็น 3 ประเภทคือ (สุขชม อัตนวานิช, 2552)

1.5.3.1 Definitive surgery เป็นการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติด้านกายวิภาค บางอย่าง สามารถหายเป็นปกติได้ เช่น การผูก (PDA ligation), การผ่าตัดปอดรูรั่วผนังกันระหว่างเวนตริเคิล (VSD closure), การผ่าตัดปอดรูรั่วผนังกันระหว่างเอเทรียม (ASD closure) เป็นต้น แต่ก็มีบางอย่างที่ยังมีความผิดปกติหลงเหลืออยู่ เช่น VSD closure บางกรณียังมีรูรั่วเหลืออยู่ หรือการเกิดอันตรายต่อ aortic valve ระหว่างผ่าตัดทำให้ลิ้นหัวใจรั่วซึ่งต้องติดตามผลระยะยาว หรือ ASD closure บางกรณีก็ยังมีรูรั่วเหลืออยู่ เช่นเดียวกัน รวมทั้งผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะตั้งแต่ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดแล้วอาการดังกล่าวอาจจะยังไม่ดีขึ้น ซึ่งยังเป็นปัญหาที่ต้องให้การดูแลต่อไป

1.5.3.2 Palliative surgery เป็นการผ่าตัดในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขความผิดปกติทางกายวิภาคได้ แต่จำเป็นต้องผ่าตัดช่วยเหลือให้อาการดีขึ้น เช่น การทำ Blalock Taussing shunt, Pulmonary artery banding, Glenn operation เป็นต้น

1.5.3.3 Palliative definitive surgery เป็นการผ่าตัดในกรณีที่หัวใจมีความไม่สมบูรณ์อย่างมาก เช่น ในผู้ที่เวนตริเคิลด้านขวาพัฒนาการน้อย จุดประสงค์ของการผ่าตัดจึงเพื่อให้การทำงานของหัวใจใกล้เคียงปกติที่สุด เช่น การทำ Fontan operation, Modified Fontan operation, Lateral tunnel total cavopulmonary connection เป็นต้น

การเลือกวิธีการผ่าตัดแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับชนิดและความซับซ้อนของความผิดปกติของหัวใจที่ตรวจพบ รวมทั้งความสามารถและความถนัดของศัลยแพทย์ของแต่ละสถาบันด้วย ซึ่งเทคนิคการผ่าตัดหัวใจแต่ละประเภทจะมีความแตกต่างกัน ในเรื่องของการใช้อุปกรณ์ในการผ่าตัด การผ่าตัดหัวใจที่ซับซ้อนมากๆ อาจจะต้องใช้เครื่องหัวใจปอดเทียมเพื่อหยุดการทำงานของหัวใจในขณะที่ผ่าตัด เพื่อให้ศัลยแพทย์เห็นพยาธิสภาพที่ชัดเจนขึ้น จะเรียกรูปการผ่าตัดที่ใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมนี้อีกว่า การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ส่วนการผ่าตัดหัวใจที่มีการซับซ้อนน้อยกว่า และไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมจะเรียกว่า การผ่าตัดหัวใจแบบปิด (Close heart Surgery)

1.6 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบภายหลังการผ่าตัดหัวใจในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบภายหลังการผ่าตัดด้านร่างกายของเด็ก

1.6.1 ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดมาก มักพบในช่วงแรกประมาณ 1-2 วันภายหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติหลายตำแหน่ง

1.6.2 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ เช่น ในโรคหัวใจชนิดที่มีเส้นเลือดใหญ่ ออกจากหัวใจเพียงเส้นเดียว ทำหน้าที่นำเลือดจากเวนทริเคิลไปเลี้ยงร่างกายและไปปอด (Truncus arteriosus) การทำการผ่าตัดจะทำได้โดยการแยกเส้นเลือดเออร์টারออกจากเส้นเลือดพัลโมนารีเรียเตอร์ ใช้ synthetic conduit เป็นตัวเชื่อมระหว่างเวนทริเคิลขวา กับพัลโมนารีเรียเตอร์ ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ไม่สามารถขยายได้ตามอายุของเด็กที่เพิ่มขึ้น ทำให้การยืดหยุ่นไม่ดี ส่งผลต่อการทำงานของหัวใจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะได้

1.6.3 มีความผิดปกติหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความผิดปกติหลายแห่ง การผ่าตัดอาจต้องทำหลายครั้ง การผ่าตัดขั้นต้นทำเพื่อช่วยให้เด็กสามารถมีชีวิตรอดได้ก่อน หลังจากนั้นทำการผ่าตัดแก้ไขอีกครั้ง เช่น ในเด็กโรคหัวใจชนิด hypoplastic left heart syndrome (วิชัย เบญจชลมาศ, 2543)

1.6.4 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปรับตัวในการทำหน้าที่ของหัวใจยังไม่ดีพอขึ้นได้ที่พบบ่อย ได้แก่

1.6.4.1 ภาวะหัวใจวาย ภาวะนี้เกิดขึ้นได้จากการที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหลงเหลืออยู่หรืออาจเกิดจากการทำงานของหัวใจซีกขวาที่ยังไม่ดีพอ และมักพบหลังการได้รับผ่าตัดซ่อมแซม (Hockenberry & Wilson, 2007) หรือจากความรุนแรงของโรคดังกล่าวคือมีความผิดปกติของโครงสร้างหลายแห่ง การแก้ไขให้เกือบเป็นปกติทำได้ยาก

1.6.4.2 ภาวะติดเชื้อที่เยื่อผนังหัวใจ (infective endocarditis) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจจะเกิดภาวะนี้ โดยเฉพาะหลังการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเทียม (Palliative shunt) หลังการผ่าตัดแก้ไขโรคหัวใจชนิดซับซ้อน (Complex Cyanotic Congenital Heart Disease) หรือกลุ่มที่ต้องใส่ลิ้นหัวใจเทียม (prosthetic heart valve) เป็นต้น (วรการ พรหมพันธุ์, 2549) เนื่องจากภายหลังการผ่าตัด ถึงแม้ว่าจะได้รับการแก้ไขความผิดปกติแล้ว แต่เด็กอาจเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่ายภายหลังการผ่าตัด และเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อภายในหัวใจ เด็กจะต้องกินยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อ ก่อนการทำหัตถการใดๆ เช่น การทำฟัน การผ่าตัด เป็นต้น) เพื่อป้องกันโดยส่วนใหญ่ไปตลอดชีวิต โดยแพทย์จะแนะนำเป็นรายๆไป (วิชัย เบญจชลมาศ, 2543)

1.6.4.3 เด็กหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จะมีการผ่าแยกกระดูกหน้าอกออกแล้วผูกติดกันเมื่อเสร็จการผ่าตัด ความแข็งแรงของกระดูกหน้าอกมักจะเริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2-3 จึง

ต้องมีการระมัดระวังอันตรายจากอุบัติเหตุ เช่น แรงกระแทกที่หน้าอก และไม่ควรให้ผู้ป่วยยกของหนักภายใน 4-6 สัปดาห์ เด็กส่วนใหญ่จะสามารถทำกิจวัตรประจำวันในการช่วยเหลือตนเองได้ใน 1-2 สัปดาห์ และกลับไปเรียนได้หลังจาก 2 สัปดาห์ไปแล้ว นอกจากนี้ต้องระวังเรื่องของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดซึ่งมักเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดไปแล้ว 6-8 สัปดาห์ (Smith, 2001) จากการศึกษาของ Vida V.L., Leon-Wyss J., Larrazabal A., Cruz S., and Castaneda A.R. (2007) ถึงการเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดบริเวณทรวงอกในเด็กโรคหัวใจภายหลังการผ่าตัดหัวใจในประเทศกัวเตมาลาในช่วงปีเดือนมกราคม 2004 – เดือนธันวาคม 2005 พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยที่มักเกิดการติดเชื้ออยู่ระหว่าง 16 ± 10.9 วัน เชื้อที่พบมากที่สุดได้แก่ *staphylococcus aureus* และมีเด็ก 3 รายใน 7 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อของแผลผ่าตัดซ้ำต้องเสียชีวิต

1.6.4.4 การทำหน้าที่ของ sensorymotor ซ้ำกว่าเด็กปกติ จากการศึกษาของ Miatton, Francois, Thiery, and Vingerhoets (2007) และการศึกษาของ Limperopoulos et al. (2002) พบว่าในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดวัยเรียนหลังผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติแล้ว มีพัฒนาการด้านการทำหน้าที่ของ sensorymotor และการใช้ภาษาอยู่ระดับต่ำกว่าเด็กวัยเรียนปกติ และการทดสอบระดับสติปัญญา (intelligence quotient) ของเด็กทั้งสองกลุ่มพบว่ากลุ่มที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีระดับปัญญา (IQ) ในเรื่องคำศัพท์และการวาดภาพให้เสร็จช้ากว่าเด็กปกติ และจากการศึกษาของ Landolt et al. (2007) พบว่า สุขภาพภายหลังการได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีผลต่อการดำรงชีวิตของเด็ก และวัยรุ่นนภายหลังการผ่าตัดหัวใจ กล่าวคือพบว่าในเด็กหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต้องใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียมช่วงขณะผ่าตัด ยิ่งช่วงระยะเวลาการใช้นาน ก็จะมีผลต่อการพัฒนาการด้าน sensorymotor ของเด็กที่ช้ากว่าปกติ

1.7 ผลกระทบต่อผู้ดูแล

1.7.1 ผู้ดูแลอาจเกิดความวิตกกังวล เนื่องจากต้องมีภาระในการดูแลเด็กมากขึ้น (Caregiving demands) เช่น ระยะเวลา ความยุ่งยากในการดูแลเด็กในแต่ละกิจกรรม โดยเฉพาะในเด็กที่เลี้ยงยาก หรือมีปัญหาด้านพฤติกรรมที่เป็ยงเบน (Majnemer et al., 2006) เกิดความเครียดในการดูแล ไม่สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ที่บ้าน (Tregay, Brown, et al., 2016)

1.7.2 ภาระทางดานค่าใช้จ่าย ในเด็กบางรายที่สามารถผ่าตัดแก้ไขความพิการของหัวใจได้ทั้งหมด ก็ถือว่าเด็กหายเป็นปกติ แต่ในบางรายที่ยังไม่สามารถแก้ไขความพิการของหัวใจทั้งหมดได้ต้องรอเพื่อผ่าตัดแก้ไขครั้งต่อไป สิ่งเหล่านี้ทำให้บิดามารดาต้องรับผิชอบกับเรื่องค่าใช้จ่ายที่ ต้องเกิดขึ้นอีกระยะหนึ่ง หรือถ้าหากในระยะเวลาหลังการผ่าตัดนี้ เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลก่อนเวลาอันควรก็จะยิ่งทำให้เกิดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลที่มากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลอาจเกิดความเครียดได้ ภายหลังการผ่าตัดหัวใจเด็กต้องใช้เวลาประมาณหนึ่งปี

เพื่อให้หัวใจมีการปรับตัวให้ การทำงานของหัวใจคงที่ ในช่วงที่ร่างกายต้องปรับตัวนั้นจึงเป็น ช่วงสำคัญของการดูแล หลังการผ่าตัดเด็กยังคงต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดจากผู้ดูแล เนื่องจากเด็กวัย 1-5 ปี เป็นช่วงวัยที่ยังต้องพึ่งพา ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ ด้านสติปัญญา ยังไม่มีความคิดเชิงนามธรรม ไม่สามารถรับรู้เหตุผลของการเจ็บป่วยของตนเองได้ ต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นหลักในการอยู่รอดของชีวิต ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยฟื้นฟูสภาพและดูแล สร้างสุขภาวะที่ดี หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กเหล่านี้ที่ไม่เหมาะสมเมื่อกลับบ้านก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

โดยสรุปแล้วถึงแม้ว่าปัจจุบันมีวิทยาการก้าวหน้าทางการแพทย์ในการรักษาโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดทำให้เด็กเหล่านี้อยู่รอดมากขึ้นโดยการผ่าตัด แต่การผ่าตัดทำให้เกิดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่างทั้งทางด้านร่างกายและด้านพัฒนาการของตัวเด็กเอง และส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ซึ่งการผ่าตัดบางชนิดยังทำให้มีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในการดูแลและติดตามผลระยะยาว จึงต้องคำนึงถึงพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจ หลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ในเรื่องต่างๆ คือ ด้านการดูแลแผลผ่าตัด, การเฝ้าระวังการติดเชื้อ, การดูแลให้ทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย, การรับประทานยาตามแผนการรักษาและการสังเกตอาการผิดปกติของยา, และการมาตรวจรักษาตามนัด เด็กเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมสภาวะของโรคให้คงที่ เพื่อเป็นการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำหรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนเสียชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านถูกต้องนั้น เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะทางสุขภาพที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค

1.8 การพยาบาลตามปกติของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดภายหลังการผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.8.1 การให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในช่วงต้น (ปภาวดี เหล่าพาณิชย์เจริญ, มกราคม - เมษายน 2561) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจในระยะแรกจะต้องอยู่ในห้องผู้ป่วยหนัก พยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนักนี้จะต้องได้รับการฝึกหัดในการให้การพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งพยาบาลจะต้องเตรียมพร้อมในเรื่องต่างดังนี้

- 1) เตรียมสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ
- 2) เครื่องมือต่างๆ เช่น เครื่องติดตามสัญญาณชีพ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องดูดเสมหะ เครื่องให้ออกซิเจนสารน้ำ และยา ทั้งหมดนี้จะต้องเตรียมไว้ข้างเตียง หยิบใช้ได้สะดวก ไม่ให้มีสิ่งรบกวนการทำงานของเครื่องมือ

- 3) ประเมินสัญญาณชีพทุกๆ 15 นาที จนกว่าอาการจะคงที่จึงเป็นทุก 30 นาที และทุก 1 ชั่วโมง ตามลำดับ
- 4) ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด จากค่าความดันเลือด สังเกตแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดในขวาระบายเลือดจากทรวงอก สีผิว ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า ผลการตรวจระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ถ้าพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์ให้ทราบ เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที
- 5) ดูแลให้ยา และสารน้ำตามแผนการรักษา
- 6) ดูแลให้เด็กได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และประเมินสภาพการหายใจอย่างใกล้ชิด
- 7) ดูแลท่อบายทรวงอกให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมประเมินภาวะเลือดออกมากผิดปกติจากขวาระบายเลือด
- 8) ดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ รักษาความอบอุ่นของร่างกาย และจัดทำให้เด็กนอนพักผ่อนอย่างสุขสบาย
- 9) ส่งตรวจเลือดตามแผนการรักษา และติดตามผล รายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อดำเนินการวางแผนการรักษาตามสภาวะความต้องการของผู้ป่วย
- 10) ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
- 11) ดูแลด้านจิตใจของผู้ปกครอง และญาติเด็กเปิดโอกาสให้ญาติซักถาม เพื่อคลายความกังวล พร้อมทั้งอธิบายถึงสภาวะของเด็ก เพื่อให้ญาติเกิดความเข้าใจ

1.8.2 การให้การพยาบาลผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาพักฟื้นที่หอผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการย้ายมาอยู่ในหอผู้ป่วย จะใช้เวลาพักฟื้นตั้งแต่ 2 วัน ถึง 5 วัน ก่อนการจำหน่าย ในช่วงนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถเริ่มกินนม หรืออาหารได้เอง แพทย์จะให้งดอาหารเค็ม เพราะจะมีปริมาณเกลือที่มากเกินไปเกินความต้องการ ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะได้รับยา เพื่อช่วยในการกระตุ้นหัวใจ, ยาขับปัสสาวะ หรือยาขยายหลอดเลือดเป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยบางส่วนจะต้องได้รับการทำกายภาพบำบัด เพื่อระบายเสมหะออกจากปอด เพราะการผ่าตัดหัวใจจะยังทำให้มีความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด ผู้ป่วยหลายรายจะไม่สามารถหายใจเพื่อให้ปอดขยายได้เต็มที่ จะยังทำให้เสมหะค้างได้ ต้องมีการดูดเสมหะ หรือในเด็กโตอาจให้ผู้ป่วยฝึกหายใจ เช่น เป่าท่อลม หรือลูกโป่ง เป็นต้น

พยาบาลมีบทบาทในการประเมินภาวะสุขภาพ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดแต่ละราย ซึ่งต้องประเมิน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการประเมินภาวะจิตสังคมของครอบครัวด้วย โดยการสัมภาษณ์และสังเกต โดยการซักประวัติ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ทาที่ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากที่สุด การรับประทานอาหาร ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ขณะสัมภาษณ์ต้องมีการสังเกตพฤติกรรม

การแสดงออกของผู้ป่วยและครอบครัวควบคู่ไปด้วย พร้อมทั้งประเมิน ตรวจร่างกาย ประเมินอาการ และการแสดงของผู้ป่วย ประเมินความปวดของเด็กให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้สายท่อระบายต่างๆ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเอาออกตามแพทย์การรักษาใช้เทคนิคปลอดภัยในการทำแผลและการทำหัตถการต่างๆ ประเมินภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วยทั้งที่ แผลผ่าตัด และระบบต่างๆ ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติ โดยการอธิบาย และเปิดโอกาสให้ซักถาม (ปภาวดี เหล่าฟ้าณิชย์เจริญ, มกราคม - เมษายน 2561)

1.8.3 บทบาทพยาบาลการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน พยาบาลให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และขณะอยู่บ้านในเรื่องต่างๆ ดังนี้ (ปภาวดี เหล่าฟ้าณิชย์เจริญ, มกราคม - เมษายน 2561)

1) การทำกิจกรรมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ในระยะแรกๆควรทำกิจกรรมต่างๆ เท่ากับ ขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น กิจวัตรประจำวันต่างๆ ใน 2 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นเพิ่มกิจกรรมตามความเหมาะสมกับระดับความสามารถของเด็ก ควรหยุดกิจกรรมทันทีที่เริ่มรู้สึกหายใจลำบาก ใจสั่น หรือคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออกมากผิดปกติ เจ็บหน้าอก ให้นั่งพัก ถ้าอาการไม่ดีขึ้นรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

2) การรับประทานยา ให้ความสนใจกับยาที่ต้องได้รับกลับไปรับประทานที่บ้านทราบชนิดของยา ขนาดเวลารับประทานยาและผลข้างเคียงของ ยา ถ้ามีข้อสงสัยให้ซักถาม ในกรณีที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ควรสังเกตและประเมินอาการเลือดออกไม่หยุด ถ้ามีอาการ ควรมาพบแพทย์

3) ดูแลแผลผ่าตัดบริเวณกระดูกหน้าอก ในช่วง 4-12 สัปดาห์เป็นช่วงสมานของกระดูกอก ความหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องออกแรงยก หรือแบกของหนัก ออกแรงผลักวัตถุหนักๆ ขับขี่รถจักรยาน จักรยานยนต์ ส่วนการทำแผลควรทำความสะอาดทุกวันด้วยแอลกอฮอล์หรือน้ำอุ่นและสบู่อ่อนๆ ซักให้แห้ง พร้อมทั้งสังเกตความผิดปกติของแผลถ้าพบความผิดปกติ เช่น บวม แดง ร้อน หรือเจ็บมากกว่าเดิมให้รีบมาพบแพทย์

4) การรับประทานอาหาร ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย มีคุณค่าทางอาหารสูงและครบถ้วน งดอาหารรสจัด ของหมักดอง ของเค็ม และอาหารที่ปรุงแต่งด้วยผงชูรส ผงฟูหรือสารกันบูด เป็นต้น และควรชั่งน้ำหนักตัวทุกวันในเวลาเดียวกัน ถ้าเพิ่มมากเกินไป 1 กิโลกรัมต่อวัน ควรไปพบแพทย์

2. พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด

2.1 พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัด

พฤติกรรมการดูแล หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลที่แสดงออกมาให้เห็น หรือรับรู้ ในลักษณะของความคิด ความเข้าใจ และการตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมใดๆของบุคคลที่อยู่ในความดูแล เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดย การป้องกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการกระทำเพื่อการพ้นหายจากโรค (ยศวรีร์ กิริติภควัต, 2553)

ในวัยเด็กยังมีข้อจำกัดในด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโต การดูแลเด็กของผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้ ดังนั้น พฤติกรรมของผู้ดูแลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง รวมถึงการดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วย ก็คือ พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลนั่นเอง (จุฑามาศ เณลิผล, 2540) ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในช่วงนี้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดร่วมกับแนวทางการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังการผ่าตัดที่บ้านของ American Heart Association (2010) สามารถสรุปพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดได้ดังนี้

1) การดูแลแผลผ่าตัด

ในช่วงแรกเมื่อการผ่าตัดจะมีแผลขนาดใหญ่บริเวณหน้าอก เด็กจะมีอาการปวดแผลได้เป็นเรื่องปกติ โดยส่วนใหญ่เด็กหลังได้รับการผ่าตัดแบบปิดจะมีความปวดมากกว่าเด็กหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเนื่องจากการผ่าตัดหัวใจแบบปิดนั้นจะเป็นการบาดเจ็บบริเวณเนื้อเยื่อที่มีเส้นประสาทมากกว่าจึงทำให้เกิดอาการปวดได้มากกว่า ในวันที่ 7 ของการผ่าตัด ถ้าแผลแห้งดี ไม่บวมไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกมา ในกรณีที่ใหม่เป็นใหม่ไม่ละลายเอง แพทย์จะทำการตัดใหม่ให้ก่อนได้รับอนุญาตให้ผู้ช่วยออกจากโรงพยาบาล หรือถ้าเด็กได้ออกจากโรงพยาบาลก่อน อาจจะทำให้กลับไปตัดใหม่ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว เด็กสามารถอาบน้ำได้ทำความสะอาดร่างกายได้ และควรเช็ดร่างกายให้แห้งไม่ควรทาโลชั่น ครีมแป้งหรือยาใดๆ ลงบนแผล ยกเว้นทายาที่แพทย์สั่ง และในช่วงอาทิตย์แรกของการผ่าตัดผู้ดูแลไม่ควรให้เด็กไปลงสระว่ายน้ำ หรือให้แผลผ่าตัดแช่อยู่ในน้ำเป็นเวลานานเพราะอาจทำให้แผลติดเชื้อได้ จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากแพทย์ ถ้ามีอาการเจ็บตึงที่แผลเพิ่มขึ้นหรือบวมแดง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากแผลให้รีบมาพบแพทย์ทันที

2) การป้องกันการติดเชื้อ

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดภายหลังการผ่าตัดมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเนื่องจากช่วงขณะผ่าตัดจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับมีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือด มีการคั่งของน้ำในปอด ทำให้ประสิทธิภาพของปอดลดลง ดังนั้นการป้องกัน

การติดเชื้อหลังรับการผ่าตัดจึงสำคัญ โดยหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่เป็นหวัดหรือโรคติดเชื้ออื่นๆ และมารดาควรหลีกเลี่ยงการพาบุตรหลานไปในสถานที่คนแออัดและอากาศถ่ายไม่สะดวก เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงหนัง ตลาดนัด เป็นต้น เนื่องจากภายหลังจากการผ่าตัดร่างกายยังคงอ่อนแอ เพราะเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย นอกจากนี้ มารดาควรดูแลเรื่องความสะอาดร่างกายของบุตร เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนัง โดยการอาบน้ำทุกวัน แต่ไม่ให้แผลผ่าตัดโดนน้ำหรือแช่อยู่ในน้ำ อาจเป็นการเช็ดตัวแทน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ควรดูแลเรื่องความสะอาดของเสื้อผ้าของใช้ส่วนตัวของบุตร เพื่อขจัดสิ่งสกปรก ป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อ การดูแลความสะอาดช่องปากและฟันเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการอักเสบภายในช่องปากหรือมีฟันผุ ทำให้แบคทีเรียในกระแสเลือดส่งผลให้เกิดการติดเชื้อที่เยื่อหัวใจได้ ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจจะเกิดภาวะนี้ โดยเฉพาะหลังการผ่าตัดต่อเส้นเลือดเทียม (palliative shunt) หลังการผ่าตัดแก้ไขโรคหัวใจชนิดเขียวที่ซับซ้อน (complex cyanotic congenital heart disease) หรือกลุ่มที่ต้องใส่ลิ้นหัวใจเทียม (prosthetic heart valve) เป็นต้น (มูลนิธิโรคหัวใจ, 2017)

เนื่องจากภายหลังจากการผ่าตัดถึงแม้ว่าจะได้รับการแก้ไขแล้ว แต่เด็กอาจเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย หลังการผ่าตัด และเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายใน เด็กจะต้องรับประทานยาฆ่าเชื้อ ก่อนการทำหัตถการใดๆ เช่น การทำฟัน การผ่าตัด เป็นต้น) โดยส่วนใหญ่ต้องรับประทานไปตลอดชีวิต โดยแพทย์จะแนะนำเป็นรายๆไป (วิชัย เบญจชลมาศ, 2543) ดังนั้นผู้ดูแลควรดูแลรักษาปากและฟันของเด็ก โดยการ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน และควรบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังจากรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการสะสมของเศษอาหารที่จะเป็นแหล่งของแบคทีเรีย โดยในเด็กเล็กผู้ดูแลควรเป็นผู้กระทำให้เด็ก ส่วนเด็กโตผู้ดูแลควรเอาใจใส่ดูแลให้เด็กทำความสะอาดช่องปากและฟันของตนอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี นอกจากนี้ควรพาบุตรไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน หากมีความจำเป็นต้องถอนฟัน ต้องแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบว่าเด็กเคยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อว่า ทันตแพทย์จะได้ให้ยาปฏิชีวนะในการป้องกันการติดเชื้อหัวใจ (วิชัย เบญจชลมาศ, 2543)

การได้รับวัคซีนป้องกันโรค เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว ควรได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคให้ครบถ้วน การให้วัคซีนจะให้เช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป โดยมารดาสามารถพาเด็กไปรับวัคซีนหลังการผ่าตัดอย่างน้อย 8 สัปดาห์ขึ้นไป หรือตามคำแนะนำของแพทย์ (Smith, 2001)

3) การดูแลให้ทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อย 3-4 สัปดาห์ เมื่อกลับบ้าน ยิ่งในการผ่าตัดใหญ่เช่น การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ควรพักอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์ ถึงจะกลับมาทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย หรือกลับไปเรียนได้ตามปกติ แต่ยังคงต้องระมัดระวังเรื่องของอุบัติเหตุ เนื่องจากการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ภายหลังจากการผ่าตัดจะมีแผลบริเวณหน้าอก ความแข็งแรง

ของกระดูกมักจะเริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2-3 จึงต้องมีการระมัดระวัง เช่น แรงแกรงที่หน้าอก ไม่ควรให้ผู้ป่วยยกของหนัก ภายใน 4-6 สัปดาห์ และกลับไปเรียนให้ได้หลังจาก 2 สัปดาห์ไปแล้วหรือจนแพทย์จะอนุญาต ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องคอยดูแลเลือกชนิดการเล่น หรือทำกิจกรรมที่ไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ (วิชัย เบญจชลมาศ, 2543)

4) การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

การป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ในช่วงที่ของหัวใจของเด็กกำลังปรับตัวในการทำงาน เด็กอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ รวมถึงบางรายที่ยังคงมีความผิดปกติหลงเหลืออยู่ ทำให้ยังคงต้องได้รับยาเพื่อควบคุมการทำงานของหัวใจ จำพวกยาตีจิตาลิสอาจเกิดอาการซึ่งเป็นผลข้างเคียงของยาได้ คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผู้ดูแลต้องคอยสังเกตอาการของเด็กอยู่เสมอ นอกจากนี้ในเด็กบางรายที่ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ผู้ดูแลต้องคอยสังเกตอาการแพ้ยาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ เช่น ผื่นแดงตามตัว หากพบอาการผิดปกติดังกล่าวต้องหยุดให้ยาทันทีและรีบพาไปพบแพทย์ ผู้ดูแลต้องสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ ซึ่งเป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ที่อาจไม่ใช่ผลข้างเคียงของยา เช่น มีไข้ แผลบวมแดงร้อน มีอาการเจ็บหน้าอก อาการหายใจลำบากหรือมีอาการเขียวหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียนไม่ทราบสาเหตุ หรือมีอาการซึมลง เป็นลมหมดสติ เป็นต้น อาการดังกล่าวเหล่านี้ล้วนเป็นอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดหัวใจ ดังนั้นผู้ดูแลต้องสังเกตและประเมินอยู่เสมอ ในกรณี ที่เด็กมีอาการผิดปกติหรือยาที่ใช้รักษาหมดก่อนถึงวันที่แพทย์นัด ผู้ดูแลต้องพาเด็กมาพบแพทย์ทันที ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด

5) การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต มีประโยชน์เพื่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอและให้พลังงานแก่ร่างกายอาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัย เด็กอายุ 1-5 ปี เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีความต้องการพลังงานจากอาหารวันละ 1,200-1,550 แคลอรี โดยควรให้เด็กรับประทานอาหารประเภทต่างๆ ดังนี้ คือ ข้าวหรือแป้งวันละ 2-3 ถ้วย อาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ เมล็ดถั่วต่างๆ อย่างน้อยวันละ 4-8 ช้อนโต๊ะ ควรรับประทานผลไม้ เช่นกล้วย มะละกอหรือส้มทุกวัน รับประทานน้ำมันพืชวันละ 1-2 ช้อนโต๊ะ ในรูปแบบของอาหารทอดและผัด เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดภายหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้วนั้น หลังการผ่าตัดเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับบาดเจ็บจึงทำให้เด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นอาหารจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว เพราะการรับประทานอาหารครบทุกประเภทและมีคุณค่าทางอาหารเพียงพอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโต และมีภูมิคุ้มกันโรค ช่วยให้แผลหายเร็ว ในช่วงแรกภายหลังการผ่าตัดหัวใจแล้วเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจจำเป็นต้องรับประทานอาหารเหมือนช่วงก่อนผ่าตัดเนื่องจากหัวใจยังอยู่

ในช่วงที่ต้องการการปรับตัวในการทำงาน ดังนั้นมารดาควรจะดูแลให้เด็กได้รับประทานอาหารที่ต้องจำกัดปริมาณโซเดียมในอาหาร เพื่อลดการสะสมของน้ำและโซเดียมในร่างกาย (ศิริพร สังขมาลย์, 2555) ควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสจืด โดยในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วยไม่ควรใส่เกลือ น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ผงชูรส และผงฟู งดอาหารที่ใช้เกลือหรือผงฟูเป็นองค์ประกอบ เช่นอาหารกระป๋อง ของหมักดอง ขนมปัง ขนมขบเคี้ยวต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ควรให้เด็กรับประทานผักและผลไม้หลายๆ เพราะนอกจากจะเป็นสารอาหารที่วิตามินและเกลือแร่แล้วยังช่วยในการขับถ่ายด้วย และในกรณีที่เด็กยังคงต้องได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ มีโอกาสสูญเสีย โปตัสเซียมออกมากับปัสสาวะ จึงควรดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานผักและผลไม้ที่มีโปตัสเซียมสูง ได้แก่ กกล้วย ส้ม น้ำองุ่น น้ำลูกพรุน ถั่วฝักยาว แครอท มะเขือเทศ รวมทั้งนมด้วย(วนิดา เสนะสุทธิพันธ์, 2534) สำหรับน้ำดื่มนั้นในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแล้ว ในช่วงแรกยังคงจำเป็นต้องได้รับการจำกัดน้ำดื่ม ผู้ดูแลจะต้องมีส่วนช่วยในการจำกัดน้ำ ต้องวัดปริมาณน้ำเข้า – น้ำออกในแต่ละวันของเด็ก โดยเฉพาะในรายที่ยังมีอาการบวมหรือภาวะหัวใจวาย

6) การรับประทานยาสม่่าเสมอและสังเกตอาการข้างเคียงของยา

ควรรับประทานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด อย่าลด-เพิ่ม หรือหยุดยาเอง และถ้ายาหมดควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที เช่น

- ยาดิจิตาลิส หรือ ลาน็อกซิน ซึ่งเป็นยาที่ช่วยในการบีบตัวของหัวใจโดยก่อนให้ยาควรวัดชีพจรให้เด็กก่อน เด็กเล็กควรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที เด็กโตควรมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที ผลข้างเคียงของยาที่สังเกตได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว หรือช้ากว่าปกติ และควรสังเกตอาการบวม หายใจเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ซึ่งเป็นอาการของภาวะหัวใจวาย ถ้าหากผิดปกติผู้ดูแลจะสังเกตได้จากการที่เด็กเปลี่ยนแปลงจากภาวะเดิมนั้นคือ เหงื่อออกเพิ่มมากขึ้น หรือไม่ยอมรับประทานอาหาร เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบ มาพบแพทย์ทันที ควรรับประทานยาให้ตรงเวลาเช่นยาต้องรับประทานห่างกันทุก 12 ชม. โดยกำหนดเวลา 06.00 น. และ 18.00 น. ก็ควรรับประทานตามเวลานั้น หากลืมให้รับประทานยาในมือนั้นแต่ยังอยู่ใน 6 ชม. ของเวลายาก็สามารถให้ยาได้ และรับประทานยามื้อต่อมื้อไปตามเวลาที่เคยกำหนดไว้

- ยาป้องกันการเกิดลิ่มเลือด เช่น ยาวาฟาริน ยาแอสไพริน ยาประเภทนี้จะลดการแข็งตัวของเลือดให้ช้าลง มีประโยชน์ในการป้องกันการเกิดลิ่มเลือด ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้จึงอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย ต้องสังเกตเรื่องภาวะเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ที่สังเกตได้ง่ายคือ มีจุดเลือดออกหรือจ้ำเลือดที่ผิวหนัง มีเลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น และควรรับประทานยาทันทีหลังอาหารโดยเฉพาะ ยาแอสไพริน เนื่องจากยาทำให้เกิดระคายเคืองต่อกระเพาะอาหารได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลไม่ควรซื้อยาให้บุตรรับประทานเอง เมื่อเด็กไม่สบายควรพบุตรไปพบแพทย์

7) การมาตรวจรักษาตามนัด

ผู้ดูแลควรพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าเด็กจะไม่มีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ เพื่อแพทย์จะได้ตรวจสุขภาพของเด็ก ประเมินและติดตามผลการรักษา นอกจากนี้ผู้ดูแลจะได้ซักถามปัญหาต่างๆ จากแพทย์ เพื่อช่วยให้สามารถดูแลเด็กป่วยได้ถูกต้องยิ่งขึ้น ในกรณี ที่เด็กมีอาการผิดปกติหรือยาที่ใช้รักษาหมดก่อนถึงวันที่แพทย์นัด ผู้ดูแลต้องพาเด็กมาพบแพทย์ทันที ไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด ผู้ดูแลสามารถพาเด็กมาพบแพทย์ได้ก่อนวันนัดได้

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดมีความจำเป็นและสำคัญมาก สามารถลดภาวะแทรกซ้อนหรือโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เด็กกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ เพราะฉะนั้นพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่จำเป็นได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลให้ทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ การรับประทานยาสม่ำเสมอและสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการมาตรวจรักษาตามนัด

2.2 การประเมินพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

2.2.1 วิธีการประเมินพฤติกรรม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ (สมโภชน เอี่ยมสุภาชิต, 2549) ได้แก่

1) วิธีการประเมินโดยตรง สามารถบอกลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การวัดผลที่เกิดขึ้น การวัดทางสรีระ การสังเกตสามารถไขได้กับกลุ่มตัวอย่างที่ขาดทักษะในการอ่าน พูด ฟัง และเขียนตอบ แต่การสังเกตพบว่าผู้ถูกสังเกตมักจะรู้ตัวว่าถูกสังเกตทำให้มีผลต่อการแสดงออก อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไมตรงกับความเป็นจริง และต้องใช้เวลาที่ต่อเนื่องในการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามประเด็น ซึ่งยากที่จะสรุปผลที่น่าเชื่อถือได้

2) วิธีการประเมินโดยอ้อม ข้อมูลที่ได้จากการประเมินต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น การรายงานตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถได้ข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ และถ้ายังมีข้อสงสัยหรือไม่กระจ่างพอก็สามารถสอบถามเพิ่มให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างมากขึ้นได้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงนำไปใช้ในการนำมาวิเคราะห์ผล

2.2.2 การทบทวนวรรณกรรมแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์การสร้างเสริมสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล โดย ชญาภา วันทุม และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2555) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากแบบวัดศักยภาพในการดูแล ของเอเวอร์และคณะ (Evers et al., 1985) ประกอบด้วย การเสริมสร้างสุขภาพด้านการส่งเสริมพัฒนาการ การออกกำลังกายและการพักผ่อน

การควบคุมอาหารและน้ำ การเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะติดเชื้อและหัวใจวาย ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 29 ข้อ มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยได้มีการทดสอบเครื่องมือกับผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งมีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.77

2) แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลของบิดามารดา และแบบประเมินการจัดการต่อเนื้องที่บ้านของบิดามารดา โดย ชื่นกมล เชื้อมบางแพ (2556) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ โดยแบบประเมินการปฏิบัติการดูแลของบิดามารดา ประกอบด้วย 2 หมวด คือ ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการรักษา และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลในด้านต่างๆ คือ การดูแลรับประทานอาหารและน้ำ การดูแลแผลผ่าตัด การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การได้รับยาตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังและการสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ จำนวน 30 ข้อ และแบบประเมินการจัดการต่อเนื้องที่บ้านของบิดามารดา ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามทั้งสองชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบความเที่ยงกับบิดามารดา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ

3) แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดย ฉัตรชญา พยอมหอม (2554) ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแลบุตรเพื่อสนองต่อความต้องการของบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ประกอบด้วย การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารและน้ำ กิจกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อน การรับประทานยา การเฝ้าระวังและการสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน และการมาตรวจตามนัด จำนวน 27 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ข้อคำถามเป็นด้านบวกและลบ มี 4 ตัวเลือก มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และทดสอบความเที่ยงกับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดอายุ 0-5 ปี จำนวน 15 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินพฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด พบว่า การประเมินประกอบไปด้วยด้าน

ต่างๆ ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารและน้ำ การทำกิจกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อน การรับประทานยาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังและการสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน การมาตรวจรักษาตามนัด ซึ่งแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้วิธีการประเมินเป็นแบบรายงานตนเอง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้สามารถประเมินพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ของคุณ ฉัตรชญา พยอมหอม (2554) ซึ่งมีเนื้อหาของข้อคำถามสอดคล้องและครอบคลุมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดโดยตรง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ใกล้เคียงกันกับผู้ดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุ 1-5 ปี ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในครั้งนี้

2.3 ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ดังนี้

ชญาภา วันทุม และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก (2555) พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดในเด็กอายุแรกเกิดถึง 15 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.92 โดยเฉพาะในด้านการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อและการป้องกันภาวะหัวใจวาย

กานดา เลหาศิลป์สมจิตร (2554) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของ พ่อ/แม่ ที่ลูกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด พบว่า พ่อและแม่ของเด็กกลุ่มนี้ มีความเครียดวิตกกังวลมากเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ให้ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีความกลัวลูกเสียชีวิต หรือกลับมาไม่เหมือนเดิม และวิตกกังวลเกี่ยวกับการปรับตัวและให้การดูแลบุตรของตนเองหลังการผ่าตัดหัวใจ

Gaskin et al. (2016) พบว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังผ่าตัดของบิดามารดาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความพร้อมในการดูแลเด็กเมื่อกลับบ้าน เนื่องจากขาดความรู้และขาดทักษะเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค ขาดความรู้และอาการข้างเคียงของยา ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นที่บ้านได้ และยังพบว่าสภาพอารมณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการมีบุตรป่วยโรคหัวใจ ทำให้การรับรู้ได้ไม่ดีและขาดความมั่นใจในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจที่บ้าน ส่งผลให้บิดามารดา มีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังผ่าตัดไม่เหมาะสม ขาดระบบสนับสนุนไม่มีผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

Pye and Green (2003) พบว่า บิดามารดาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด จะมีสภาพอารมณ์สับสน เกิดความเครียด ความกลัว เสียใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของ

บุตร ส่งผลทำให้รับรู้บกพร่อง ทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลได้ไม่สมบูรณ์ และพบว่า การขาดความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเป็นอุปสรรคสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน

Tregay, Wray, et al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลที่บ้านของบิดามารดาที่มีทารกโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดเสียชีวิต ในประเทศอังกฤษ พบว่า บิดา มารดา มีความเครียด และมีความวิตกกังวลในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกได้ ไม่สามารถประเมินอาการแสดงที่แย่งของทารกได้ เพราะขาดอุปกรณ์เครื่องมือในการสังเกตอาการที่บ้าน และไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุนที่เพียงพอเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจนทำให้ทารกเสียชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ผู้ดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด มีสภาวะอารมณ์สับสน วิตกกังวล มีความเครียด ความเสียหาย เกิดความกลัวต่าง ๆ ที่เกิดจากแผนการรักษา และการมีเด็กป่วยที่ต้องดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ที่บกพร่อง เกิดความเครียดในการดูแล จนทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ ผู้ดูแลจึงต้องการความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้อาจเกิดอันตรายแก่เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

พฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับกระบวนการของความคิดการเรียนรู้ การรับรู้ แรงจูงใจ ทักษะคิด ความเชื่อ เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เพราะมนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาตามความรู้สึก และความคิด ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ทำให้แบบแผนพฤติกรรมในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป (สง่า ไชยรักษ์, 2542) การให้การดูแลแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องใช้ทักษะความรู้ประสบการณ์ (Hermanns & Mastel-Smith, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค การรักษาและการดูแล ($r=0.51, p<.01$) ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r=0.51, p<.01$) 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์ 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำทิพย์ แก้ววิจิต และ กัลยาณี ท่าจิ้น (2550) พบว่าความรู้ด้านการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทด้านการดูแลตามภาวะเป็ยงเบนสุขภาพ ($r=0.31, p<.01$) นอก

จากปัจจัยในด้านเหล่านี้แล้วยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล ได้แก่

1) อายุของผู้ดูแล เป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะทั้งทางด้านภาวะจิตใจ การรับรู้ และความสามารถในการเข้าใจ หรือตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัว และทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตได้ อายุจึงมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล โดยความสามารถนี้จะค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นตามอายุจากวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีความสามารถสูงสุด และค่อยๆ ลดลงเมื่อเขาสู่วัยชรา (Orem, 1991)

2) ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และความเข้าใจในเรื่องราวต่างๆ ได้ดีขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีพฤติกรรมในการปฏิบัติที่ดี โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการรับรู้ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ซึ่ง Whetstone, Olew, and Anne (1989) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษามาก จะสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้มาได้มากกว่า มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

3) ประสบการณ์ในการดูแล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล เพราะประสบการณ์ในอดีตจะมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลในปัจจุบัน (Maimann, 1982) ดังนั้น ผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ป่วยมาก่อน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และทักษะในการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์จึงมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสมกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์

4) รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงฐานะเศรษฐกิจ และสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล เนื่องจาก ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมสูง มักมีรายได้สูง และมีโอกาสที่ดีในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพรวมถึงการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม มีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ให้กับตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (Pender, 1987)

จากการศึกษาข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลในด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลเด็กของผู้ดูแล และรายได้ครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล จึงอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลได้ ดังนั้น ในการศึกษานี้ จึงได้นำปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาและ รายได้ของครอบครัวมาเป็นตัวแปรควบคุมในการจับคู่กันของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ส่วนประสบการณ์การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการ ผ่าตัดของผู้ดูแล ผู้วิจัยควบคุมโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับ

การผ่าตัดครั้งแรก และผู้ดูแลไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดมาก่อน

4. แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge planning) เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งการบริการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการที่จำเป็นอย่างหนึ่งที่โรงพยาบาลต้องให้แก่ผู้ป่วยและถือเป็นเรื่องประกันคุณภาพการรักษาพยาบาลที่สมบูรณ์ว่าผู้ป่วยจะมีความพร้อมอย่างเต็มที่ก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล (กฤษดา แสงวดี, ชีรพร สิริอังกูร, และ เรวดี ศิรินคร, 2539)

4.1 ความหมาย

McKeehan and Coulton (1985) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพหลายสาขาซึ่งทำงานร่วมกัน เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกต่อการย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยจากสิ่งแวดลอมหนึ่งไปสู่อีกสิ่งแวดลอมหนึ่ง

Gikow et al. (1985) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่า เป็นการพัฒนารวมกันระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องวัตถุประสงค์ วิธีการปฏิบัติ และการประเมินผลเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่าง หน่วยบริการสุขภาพและชุมชน หรือจากสิ่งแวดลอมหนึ่งไปสู่สิ่งแวดลอมใหม่

Roden and Taft (1990) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องคือเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการนี้ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากการดูแลในระยะต่างๆ ของการเจ็บป่วย กระบวนการวางแผนจำหน่ายจะมีความเหมาะสมในแต่ละการเปลี่ยนแปลงของการดูแล

Lowenstein and Hoff (1994) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่ายเป็นการประเมินความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมวิชาชีพ โดยให้ข้อมูล และหาแหล่งประโยชน์เพื่อให้ใช้บริการสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล

วันเพ็ญ พิชาติพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ (2545) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยว่าเป็น กระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล หรือหน่วยบริการสุขภาพ และสิ่งแวดลอมใหม่ของผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผล

มลวิภา เสียงสุวรรณ (2547) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่จัดขึ้นเพื่อเตรียมผู้ป่วย และผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ ซึ่งตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ภายหลังจากจำหน่าย จากโรงพยาบาล โดยใช้ทรัพยากร และความสามารถในตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ

เดือนฤทัย แซ่โล้ว (2549) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายจำเป็นจะต้องตระหนักถึงความสำคัญ เห็นคุณค่า และประโยชน์ของแผนการจำหน่าย เพื่อให้บริการทางสุขภาพอนามัยดำเนินไปอย่างมีคุณภาพ และเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการโดยส่วนรวม

สรุปได้ว่าการวางแผนการจำหน่ายคือ กระบวนการกิจกรรมที่สำคัญ ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลไปจนถึงกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเกิดจากความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ดูแล พยาบาลและบุคลากรสหวิชาชีพ ซึ่งต้องตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ตรงตามศักยภาพของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเกิดความเหมาะสมที่สุดเมื่อกลับบ้าน

4.2 ความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในประเทศไทยได้รับความสนใจมากขึ้นหลังจากที่มีการรณรงค์มาตรฐานบริการของโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ถือเป็นหน้าที่สำคัญหน้าที่หนึ่งของบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หรือย้ายไปสถานรักษาและชุมชนอื่น การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบระเบียบ ย่อมช่วยให้คุณภาพของการบริการพยาบาลดีขึ้น สถานพยาบาลมีมาตรฐานมากขึ้น และที่สำคัญคือผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมมากขึ้น (วันเพ็ญ พิचितพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

4.3 วัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนการจำหน่ายนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแล ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ส่งเสริมการไหลเวียนประโยชน์ที่จำเป็น ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล (วันเพ็ญ พิचितพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) ผู้ป่วย และครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลหรือการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วย (กฤษดา แสงดี et al., 2539) อาศัยการทำงานร่วมกันในทีม สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย

ผู้ดูแล และครอบครัว หรือการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง การใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ (McKeehan & Coulton, 1985)

4.4 รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย

1) จากการทบทวนวรรณกรรม รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายในประเทศไทยเท่าที่มีอยู่ยังเป็นรูปแบบทั่วไปไม่ได้เฉพาะเจาะจง ส่วนใหญ่ที่นิยมใช้ รูปแบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งเป็นแผนการจำหน่ายที่ถูกพัฒนาขึ้นจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ใช้เพื่อการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA ในบทที่ 20 เรื่องการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

M (Medication) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ

E (Environment & Economic) ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา สามารถสังเกตอาการของตนเองและรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์/พยาบาลทราบ มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้วยตนเองอย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาล

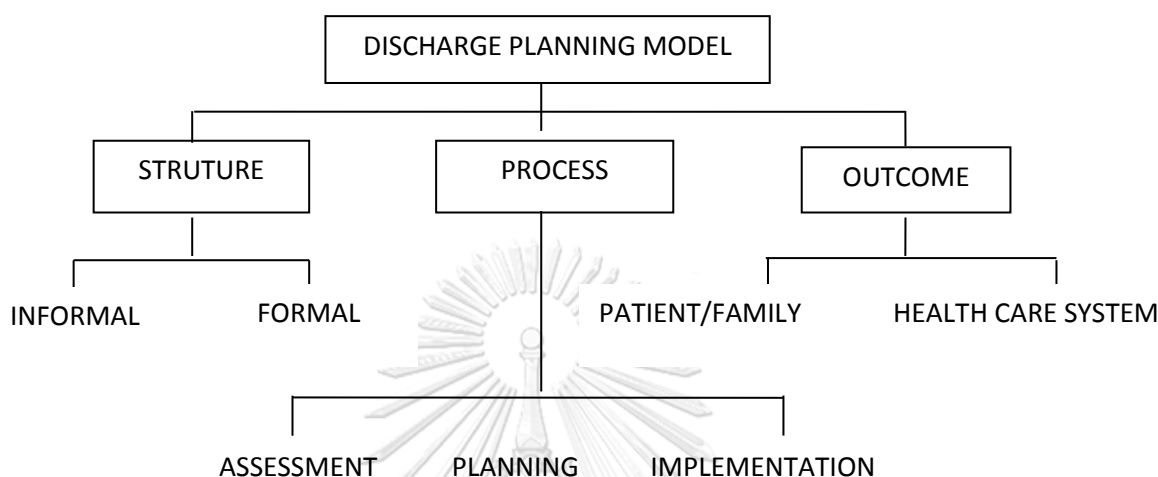
H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ขอบจำกัดผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับขอบจำกัดด้านสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

O (Outpatient referral) ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อ โดยสรุปผลการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ

D (Diet) ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะและขอจำกัดด้านสุขภาพ

ซึ่งรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กล่าวมาแล้วข้างต้นยังเป็นรูปแบบทั่วไปไม่ได้เฉพาะเจาะจงทำให้ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ และดำเนินการวางแผนจำหน่าย ตลอดจนติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งผู้ดูแลต่อเนื่อง วันแพทย์ พิซิตพรชัย และ อุษาวดี อัศววิเศษ (2545) กล่าวว่า การวางแผนจำหน่ายที่ดีตั้งแต่แรกรับและครอบคลุมถึงระยะกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ การออกแบบโครงการวางแผนจำหน่ายเฉพาะกลุ่ม ตลอดจนการนำญาติเขามามีส่วนรวม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2) การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศส่วนใหญ่ นิยมใช้แนวคิดของ McKeehan & Coulton, (1985) ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (McKeehan & Coulton, 1985 cited by Jackson, 1994)



แผนภูมิที่ 1 องค์ประกอบแนวคิด

1) โครงสร้าง (structure) แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบทางการ (Formal structure) หมายถึง การวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ซึ่งทุกขั้นตอนกระทำขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร ขั้นตอน หรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ รูปแบบไม่เป็นทางการ (informal structure) เป็นการเตรียมจำหน่ายที่กระทำในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งปราศจากหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษร

2) กระบวนการ (process) ในกระบวนการวางแผนจำหน่ายของ แจคสัน (Jackson, 1994) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน การวางแผน และการปฏิบัติ เมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับกระบวนการทางการพยาบาล (nursing process) 5 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) เป็นการประเมิน รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับแบบแผนชีวิต ตั้งแต่ก่อนเข้าโรงพยาบาล และในปัจจุบัน

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัย (nursing diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ภายหลังการจำหน่าย โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ไดจากการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการปฏิบัติ (prescription of plan) เป็นการวางแผนสำหรับการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุลวง โดยความร่วมมือระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ (implementation) เป็นการปฏิบัติตามแผนการที่ร่วมกันวางไว้โดยผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation) เป็นการประเมินผลสำเร็จที่เกิดขึ้นว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่

การวางแผนการจำหน่ายในขั้นตอนต่างๆ ต้องอาศัยส่วนประกอบที่สัมพันธ์กัน 4 ส่วน (McKeehan & Coulton, 1985) คือ

1) ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็นหัวใจสำคัญของการวางแผนการจำหน่าย ทั้งนี้ไม่เฉพาะแต่ผู้ป่วยสิทธิที่ควรจะได้รับบริการวางแผนเท่านั้น ผู้ป่วยควรจะต้องมีบทบาทสำคัญในการวางแผนของตัวเองร่วมกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยควรจะได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และการวางแผนการจำหน่ายควรจะเริ่มตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยเพื่อที่จะได้ทันเวลาในการวางแผนการจำหน่ายครอบคลุม และเหมาะสม

2) แหล่งประโยชน์ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ขาดไม่ได้ ในที่นี้รวมถึงบ้านของผู้ป่วยหรือบุคคลสำคัญ องค์กรหรือสถาบันต่างๆ ที่ให้บริการในชุมชนซึ่งการมีทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือกได้หลายๆ ทาง

3) กฎระเบียบที่ใช้ปฏิบัติ หน่วยงานที่ควบคุมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย และผู้รับผิดชอบในเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ต้องเข้าใจถึงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง และต้องมีความรับผิดชอบที่จะประเมินผลย้อนกลับไปยังผู้วางกฎระเบียบ ถ้าไม่ได้รับความสะดวกหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วย

4) เจาหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการผสมผสาน การให้บริการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และผลสำเร็จของการผสมผสานนี้ขึ้นกับบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพของทีมสุขภาพ ที่จะทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งระบบดังกล่าวนี้ควรจะต้องสร้างบนความรับผิดชอบที่เสมอกันของบุคลากรทุกสาขาที่มีส่วนรวมในการวางแผนการจำหน่าย

3) ผลลัพธ์ (outcome) การประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายนั้น สามารถประเมินได้ 2 ด้าน คือ

3.1) ด้านผู้ป่วย และครอบครัว การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการวางแผนการจำหน่ายนั้น สามารถประเมินได้จากจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลลดลง จำนวนครั้งของการกลับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำลดลง ความต้องการบริการภายหลังการจำหน่ายลดลง ผู้ป่วยและครอบครัวมี

ความพึงพอใจต่อบริการต่างๆ ข้อมูลที่ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับไม่ซ้ำซ้อน และค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง

3.2) ดานที่มสุขภพ ผลลัพท์ที่เกดขั้่นจากความสำเร็จของการวางแผนการจําหนาย ไดแก ต้นทุนคํารักษาพยาบาลลดลงแต่คุณภาพของการบริการไม่ได้ลดลง (cost effectiveness) ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการลดลงของจํานวนวันที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล (length of stay) และอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำ (readmission rate) (Lowenstein & Hoff, 1994) บุคคลากรมีโอกาสรพัฒนาการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีม รวมทั้งการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

McClelland, Kelly, and Buck Walter (1985) กลาวว การวางแผนการจําหนายไม่ใช่แค่การส่งต่อ และการดูแลภายหลังการจําหนายเท่านั้น แต่ในความเป็นจริง ครอบคลุมถึงการดูแลก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างการรักษา และบริการให้ความรู้ การประกอบอาชีพเพื่อการฟื้นฟูและให้การสนับสนุนครอบครัว ทีมสุขภาพต้องมีหลากหลายวิชาชีพ และนำทรัพยากรท้องถิ่นใช้อย่างคุ้มค่า ดำเนินการประสานงาน ช่วยเหลือโดยการประเมินในแต่ละบุคคล ความต้องการดูแลด้านสุขภาพ ความสะดวกสบาย และความคุ้มค่าคุ้มทุน ซึ่งมีสวนประกอบอยู่ 3 สวน คือ

1) สวนประกอบเชิงโครงสร้าง (the structure component) มีเปาหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน (goals) บทบาทในการดูแลของบุคคลากรในทีมสุขภาพต้องชัดเจน (roles) รวมทั้งการะบวนการในการปฏิบัติ (procedures) ซึ่งต้องใช้ภาวะผู้นำในการบริหารจัดการ (leadership styles) และรูปแบบการติดต่อสื่อสาร (communication patterns) ที่มีประสิทธิภพ

2) สวนประกอบเชิงกระบวนการ (the process component) ต้องใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างมีวิจาร์ญาณ ใจเวลาพอประมาณ สร้างขวัญและกำลังใจ (Hope) แก่ผู้ป่วยรวมทั้งใช้ระบบสนับสนุนทางสังคม (social support) โดยให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจเลือก (freedom of choice) แผนการปฏิบัติได้ด้วยตนเองซึ่งต้องการข้อมูลทีเพียงพอประกอบการตัดสินใจ

3) สวนประกอบเชิงผลลัพท์ (the outcome component) คือสุขภาพดี (health) ของผู้ป่วยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หรือเปาหมายในการดำเนินงานที่ได้กำหนดขั้่น ไดแก ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย (function) ความสะดวกสบายของผู้ป่วย (comfort) ซึ่งหมายรวมถึงสมรรถนะในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ (satisfaction) ในบริการที่ได้รับสืบเนื่องมาจากปฏิบัติการเชิงโครงสร้าง และเชิงกระบวนการ

4.5 ประโยชน์ของการวางแผนการจําหนาย

การวางแผนการจําหนายเป็นกระบวนการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพ เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และผู้ดูแลหรือครอบครัว เป็นการจักระบบวิธีการเพื่อส่งเสริมการวางแผนการจําหนาย ทำให้เกิดความคุ้มค่า (cost

effectiveness) ก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของคุณภาพของการดูแล (quality of care) (Wertheimer & Kleinman, 1990) มีความต่อเนื่องในการบริการ (continuous care) แผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร สถานบริการสุขภาพและทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) (Faruggio, 1993) จึงสามารถสรุปประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวางแผนการจำหน่ายได้ดังนี้

- 1) ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาล
- 2) ทำให้ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล และการกลับมารักษาซ้ำลดลง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านได้
- 3) ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทำให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น แผนการจำหน่ายจะสะท้อนแนวคิดการดูแล โดยมุ่งองครวมของผู้ป่วย เน้นการดูแลตนเองหรือการให้ผู้ดูแลเกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งในที่สุดจะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
- 4) ทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาลดลง ซึ่งการวางแผนการจำหน่าย และการเลือกใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมสามารถช่วยลดต้นทุนในการดูแลรักษาสุขภาพได้ จากระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลลดลง ทำให้ผู้ดูแลสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ประกอบกับลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลด้วย

การวางแผนการจำหน่าย (discharge Planning) เป็นกระบวนการกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง อาศัยการทำงานร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือครอบครัว ร่วมกับพยาบาลและสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตรงตามความบกพร่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีเป้าหมายคือให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง (continuing care) คุ่มทุน (cost effectiveness) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (quality of life) โดยนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่จริง มาปรับใช้ให้ตรงตามการรับรู้ของผู้ดูแล ตรงตามศักยภาพโดยใช้กระบวนการ 5 ขั้นตอนได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การประเมินผล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในด้านตัวผู้ป่วย และระบบสุขภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

ฉัตรชญา พยอมหอม (2554) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด กลุ่มตัวอย่างคือมารดาผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดแบบเปิด โดยใช้สื่อการสอนผ่านคอมพิวเตอร์ ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ใน 3 วันแรกของการมาอยู่หอผู้ป่วยสามัญ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กเมื่อได้รับการผ่าตัด พร้อมทั้งแจกคู่มือให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง พบว่า มารดาในกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมความรู้ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ชื่นกมล เชื่อมบางแพ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมแบบสองขั้นตอนเพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดา และการจัดการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า การสอนให้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับบทบาทการดูแลบทบาทดูแลของบิดามารดาผ่านสื่อ วิดีโอ และแผ่นพับ และมีการถาม-ตอบแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นระยะเวลา 3 วันก่อนการจำหน่าย สามารถทำให้พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สาธิตา สงทิพย์ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนที่ประกอบด้วยการสอนผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การแจกคู่มือ ใช้ระยะเวลาในการให้โปรแกรม 3 วัน และการให้คำปรึกษาติดตามโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลบุตร และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Wu, Li, and Chen (2015) เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจ VSD และภาวะ Pulmonary artery hypertension ในประเทศจีน กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กอายุ 0-6 ปี หลังได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายประกอบด้วย กิจกรรมการสอนเรื่องโรคและการรักษา การดูแลเด็กเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านโดยเริ่มโปรแกรมตั้งแต่วันแรกของการนอนโรงพยาบาล โดยสอนอย่างน้อย 30 นาที และแจกคู่มือเกี่ยวกับความรู้และการดูแล และมีการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนการมาตรวจตามนัด

อีกครั้ง พบว่าพฤติกรรมการดูแลและระดับความรู้ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Schuh et al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมในการกลับบ้านของบิดามารดาในโรงพยาบาลโรคหัวใจเด็กระดับตติยภูมิ มีการให้ความรู้ ร่วมกับทีมสุขภาพ ในเรื่องการดูแลบุตรด้านภาวะโภชนาการ การรับประทานยา การทำกิจกรรมต่างๆข้างเตียงเป็นรายบุคคล รวมทั้งสอนทักษะที่จำเป็นต่างๆ ก่อนการจำหน่าย พบว่า บิดามารดามีความรู้ และมีความพร้อมในการดูแลก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ถึง 96%

Tregay, Wray, et al. (2016) เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลที่บ้านของบิดามารดาที่มีทารกโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดเสียชีวิต ในประเทศอังกฤษ พบว่า บิดามารดา มีความเครียดและมีความวิตกกังวลในการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับทารกได้ ไม่สามารถประเมินอาการแสดงที่แย่งของทารกได้ เพราะขาดอุปกรณ์เครื่องมือในการสังเกตอาการที่บ้าน และไม่มียาระบบสนับสนุนที่เพียงพอเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจนทำให้ทารกเสียชีวิต

Lushaj et al. (2016) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านเพื่อระบุภาวะแทรกซ้อนเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด พบว่าการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านภายใน 4 วันแรกของการจำหน่ายกลับบ้าน สามารถช่วยระบุปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลได้ พร้อมทั้งผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมกิจกรรมการจำหน่ายที่เกี่ยวข้องที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด พบว่า กิจกรรมการสอนให้ความรู้ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ วิดิทัศน์ โดยใช้ระยะเวลาการสอนอย่างน้อย 30 นาที (Wu et al., 2015) เป็นเวลา 3 วัน (ฉัตรชญา พยอมหอม, 2554; ชื่นกมล เชื่อมบางแพ, 2556) การสอนการฝึกทักษะที่จำเป็นโดยให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงจนเกิดความมั่นใจ (Schuh et al., 2016) การแจกคู่มือ และแบบประเมินในการสังเกตอาการผิดปกติต่อเนืองที่บ้าน (Gaskin et al., 2016; ฉัตรชญา พยอมหอม, 2554; สาธิตาสงทิพย์, 2558) การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษาและแนะนำการจัดการอาการต่างๆ เมื่อกลับบ้าน 2 ครั้ง (Lushaj et al., 2016) สามารถทำให้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายสำหรับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้องเหมาะสม และเด็กได้รับการดูแลต่อเนื่องและยั่งยืน

6. โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ McKeehan & Coulton (1985) cited by Jackson (1994) ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการ 5 ขั้นตอน ร่วมกับกิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมสร้างเป็นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งสามารถสรุปเป็นตารางเปรียบเทียบแนวคิดและกิจกรรมต่าง ๆ ไว้ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางแสดงกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

องค์ประกอบของแนวคิด	กิจกรรมการพยาบาล
<p>1) โครงสร้าง (structure) แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบทางการ (Formal structure) รูปแบบไม่เปทางการ (informal structure)</p> <p>2) กระบวนการ (process) แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) เป็นการประเมิน รวบรวมข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับแบบแผนชีวิต</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัย (nursing diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ภายหลังการจำหน่าย โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ไต่จากการรวบรวมข้อมูล</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการปฏิบัติ (prescription of plan) เป็นการวางแผนสำหรับการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาให้สำเร็จ ลุล่วง โดยความร่วมมือระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมผู้ให้บริการ</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ (implementation) เป็นการปฏิบัติตามแผนการที่ร่วมกันวางไว้ โดยผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการ</p>	<p>วันที่ 1 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม</p> <p>การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล กำหนดบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ และความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง 2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพและในบริบทของผู้ดูแล 3. การกำหนดแผนการจำหน่ายตามศักยภาพของผู้ดูแลที่มีอยู่จริงที่บ้าน ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล <p>วันที่ 2 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจหลังผ่าตัด ตกลงร่วมกับผู้วิจัย ผู้วิจัยสอนให้ความรู้ที่จำเป็นใน

องค์ประกอบของแนวคิด	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation)</p> <p>เป็นการประเมินผลสำเร็จที่เกิดขึ้นว่าบรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่</p>	<p>การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด และสอนสาธิต ในเรื่องการนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการเขียว อาการหอบเหนื่อย การจับชีพจร การดูแลแผลผ่าตัด การอาบน้ำ การรับประทานยา การบดยา และการสังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ วัตถุประสงค์ประกอบการสอน แจกเอกสารสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้ผู้ดูแลปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลา ผู้วิจัยมีการประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังจากที่ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง และเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย</p> <p>วันที่จำหน่าย</p> <p>5. ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลตามแผนที่วางไว้ ในขั้นที่ 3 ก่อนการจำหน่าย โดยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมการปฏิบัติของผู้ดูแลที่บ้านทางโทรศัพท์ สัปดาห์ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง</p>
<p>3) ผลลัพธ์ (outcome) การประเมินผลการวางแผนจำหน่ายนั้น</p>	<p>การประเมินผลลัพธ์ต่อผู้ดูแลที่เกิดขึ้นจากการวางแผนการจำหน่าย โดยการกำกับการทดลองโดยใช้แบบวัดความรู้ เรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยผู้ดูแลต้องทำคะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ตามที่ตั้งไว้</p>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่ขาดความรู้ และทักษะในการดูแลเด็กเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้เกิดการรับรู้ที่บกพร่อง เกิดความเครียด ทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ และต้องการข้อมูลในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ที่บ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านไม่ถูกต้อง ส่งผลให้อาจเกิดอันตรายแก่เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ การชี้แจงแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดร่วมกับกิจกรรมพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล เป็นการนำระบบบริการดูแลสุขภาพที่ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ตามความต้องการของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดและผู้ดูแลแต่ละคนที่แตกต่างกัน โดยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่มีอาการคงที่ จะได้รับแผนการดูแลตั้งแต่วันแรกที่ย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีระยะเวลาเพียงพอในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน อีกทั้งด้านผู้ดูแลก็มีเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อม และสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายได้ ดังนั้นกิจกรรมของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายจึงต้องประกอบด้วย การประเมินความรู้ความเข้าใจ ทักษะของผู้ดูแล เกี่ยวกับโรค ความต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องใช้ในการดูแล และการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ตลอดจนวิธีดัดแปลงการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ อาชีพ และสังคม โดยส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดได้มีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่วินิจฉัยตัวอยู่ในโรงพยาบาล และมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านอย่างต่อเนื่อง กรอบแนวคิดในวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน (McKeehan & Coulton, 1985 cited by Jackson, 1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมกิจกรรมการจำหน่ายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด อันได้แก่ การสอนให้ความรู้ สอนสาธิตผ่านสื่อวีดิทัศน์ การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน การแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน และการติดตามโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน ในการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดให้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพใหม่มีความก้าวหน้าต่อไป

กรอบแนวคิด

โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

วันที่ 1 (วันแรกของการย้ายมาหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม)

1. Assessment การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล ในการประเมินปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ กำหนดบทบาทและความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. Diagnosis การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพและในบริบทของผู้ดูแล
3. Planning การกำหนดแผนการจำหน่ายตามศักยภาพของผู้ดูแลที่มีอยู่จริงที่บ้าน ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

วันที่ 2

4. Implementation การให้ความรู้ สอนสาธิต และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการดูแลเพื่อให้เกิดความมั่นใจก่อนจำหน่าย ผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ วิดีทัศน์ แจกเอกสารสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

5. Evaluation การติดตามการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน และการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

พฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด (American Heart Association, 2010)

1. การดูแลแผลผ่าตัด
2. การป้องกันการติดเชื้อ
3. การดูแลให้ทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย
4. การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์
5. การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ,
6. การรับประทานยาสม่ำเสมอและสังเกตอาการข้างเคียงของยา
7. การมาตรวจรักษาตามนัด

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Two group posttest only design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ รูปแบบการทดลอง ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

กลุ่มควบคุม O1

กลุ่มทดลอง X..... O2

O1 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด หลังได้รับการเตรียมการจำหน่ายตามการพยาบาลตามปกติ

O2 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด หลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

X หมายถึง โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจ อายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตกรุงเทพฯ ที่ทำการผ่าตัดเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดประมาณ 200 รายต่อปี 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (inclusion criteria)

1. บิดา มารดา หรือ ญาติ บุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดครั้งแรก อายุ 1-5 ปี และสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยเด็กได้ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมถึงผู้รับจ้างดูแล

2. เป็นผู้ดูแลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดที่รอดชีวิตหลังการผ่าตัดหัวใจ พ้นจากภาวะวิกฤต และมีอาการคงที่ โดยแพทย์พิจารณาให้รับไว้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

3. สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้เป็นอย่างดี

4. มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ที่บ้าน
5. เต็มใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria) คือ ผู้ดูแลของเด็กที่มีอาการโรคหัวใจหลังผ่าตัดกำเริบขณะอยู่โรงพยาบาล เช่น อาการน้ำท่วมปอด หอบเหนื่อยมากขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีอาการหัวใจวาย เป็นต้น

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางอำนาจทดสอบ (statistical power table) ของ Burns and Grove (2009) กำหนดขนาดอิทธิพลที่ระดับ .50 อำนาจทดสอบ (power of test) ที่ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน ในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้ดูแลที่เข้าร่วมวิจัยถูกคัดออกจากการวิจัย เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนต่อผลการทดลอง ผู้วิจัยทำการจับคู่ (match pair) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันในเรื่อง อายุของผู้ดูแล (แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ 20-30 ปี/ 31-40 ปี/ 41-50 ปี/ > 50 ปี), ระดับการศึกษา (ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน/ระดับอุดมศึกษา) และรายได้ของผู้ดูแล (ผู้มีรายได้น้อย คือ < 10,000 บาทต่อเดือน / ผู้มีรายได้มาก คือ > 10,000 บาทต่อเดือน) ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล (กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์ 2558) ได้จำนวน 22 คู่ เนื่องจากการวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 โรงพยาบาล เพื่อป้องกันปัจจัยแทรกซ้อนจากสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการจับคู่จำนวนเท่า ๆ กันทั้ง 2 โรงพยาบาล คือแห่งละ 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 11 คน และกลุ่มทดลอง 11 คน เท่า ๆ กัน นอกจากนี้การป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ของกิจกรรมการพยาบาลตามปกติกับกิจกรรมการทดลอง และมีผลต่อความตรงภายในของการทดลอง ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน 22 ราย และเมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง 22 รายต่อมา โดยนำลักษณะของตัวแปรแทรกซ้อนในเรื่อง อายุ รายได้ และระดับการศึกษาที่พบในกลุ่มควบคุม มาจับคู่ให้เท่าเทียมกันกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางการจับคู่ (match pair) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในด้าน อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ดูแล

คู่ที่	การจับคู่ (match pair)					
	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	กลุ่มอายุ ผู้ดูแล*	ระดับการศึกษา	รายได้	กลุ่มอายุ ผู้ดูแล*	ระดับ การศึกษา	รายได้
1	3	พื้นฐาน	รายได้น้อย	3	พื้นฐาน	รายได้น้อย
2	1	อุดมศึกษา	รายได้มาก	1	อุดมศึกษา	รายได้มาก
3	2	พื้นฐาน	รายได้น้อย	2	พื้นฐาน	รายได้น้อย
4	1	พื้นฐาน	รายได้น้อย	1	พื้นฐาน	รายได้น้อย
5	1	พื้นฐาน	รายได้น้อย	1	พื้นฐาน	รายได้น้อย
6	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก
7	2	พื้นฐาน	รายได้น้อย	2	พื้นฐาน	รายได้น้อย
8	2	พื้นฐาน	รายได้น้อย	2	พื้นฐาน	รายได้น้อย
9	2	พื้นฐาน	รายได้น้อย	2	พื้นฐาน	รายได้น้อย
10	3	พื้นฐาน	รายได้น้อย	3	พื้นฐาน	รายได้น้อย
11	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก
12	1	อุดมศึกษา	รายได้มาก	1	อุดมศึกษา	รายได้มาก
13	1	พื้นฐาน	รายได้น้อย	1	พื้นฐาน	รายได้น้อย
14	1	พื้นฐาน	รายได้มาก	1	พื้นฐาน	รายได้มาก
15	2	พื้นฐาน	รายได้มาก	2	พื้นฐาน	รายได้มาก
16	3	พื้นฐาน	รายได้น้อย	3	พื้นฐาน	รายได้น้อย
17	1	อุดมศึกษา	รายได้มาก	1	อุดมศึกษา	รายได้มาก
18	2	พื้นฐาน	รายได้มาก	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก
19	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก
20	3	พื้นฐาน	รายได้มาก	3	พื้นฐาน	รายได้มาก
21	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก
22	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก	2	อุดมศึกษา	รายได้มาก

*กลุ่มอายุผู้ดูแล 1 = 20-30 ปี, 2= 31-40 ปี, 3= 41-50 ปี, 4= มากกว่า 50 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ชุด คือ 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เครื่องมือในการทดลอง 3) เครื่องมือกำกับการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1. แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ของครอบครัว และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วย อายุ เพศ โรคที่เป็น การผ่าตัดที่ได้รับ ยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน

1.2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ของฉัตรชญา พยอมหอม (2554) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน ตามแนวคิดล่าสุดของ American Heart Association (2010) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัด การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลให้ทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ การรับประทานยาสม่ำเสมอและสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการมาตรวจรักษาตามนัด และผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามในเรื่อง ดัดข้อคำถาม ดัดแปลงภาษาและสรรพนามให้สอดคล้องกับช่วงอายุของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด 1-5 ปี และปรับเนื้อหากิจกรรมบางส่วนให้มีความทันสมัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก 21 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ แต่ละข้อคำตอบ 4 คำตอบ ซึ่งมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมการดูแลเด็กข้อนั้นผู้ดูแลได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมการดูแลเด็กข้อนั้นผู้ดูแลได้ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือบางครั้งที่มีเหตุการณ์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลเด็กข้อนั้นผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติเลย

ไม่มีเหตุการณ์นั้น หมายถึง ไม่มีกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลตามข้อคำถามนั้น

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	คิดเป็น	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	คิดเป็น	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	คิดเป็น	1 คะแนน

ข้อคำถามด้านลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	คิดเป็น	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	คิดเป็น	2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	คิดเป็น	3 คะแนน

ส่วนในช่องไม่มีเหตุการณ์นั้นไม่นำมาคิดคะแนน

การแปลผลคะแนน

ข้อที่ระบุว่าไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น ไม่นำมานับคะแนน คะแนนรวมของแบบสอบถามนำมาแปลงให้เท่ากับ 100 คะแนน ตัวอย่างเช่น จากจำนวน 25 ข้อ ถ้าผู้ดูแลตอบในข้อไม่มีเหตุการณ์ 1 ข้อ และมีเหตุการณ์ 24 ข้อ โดยได้คะแนนก่อนแปลงเท่ากับ 60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน ดังนั้นเมื่อนำมาแปลงให้เป็น 100 คะแนน จะได้เท่ากับ $60 \times 100 / 72 = 83.3$ คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้ถูกต้องมากกว่า 89 คะแนน

คะแนนปานกลาง หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้ถูกต้องระหว่าง 80-89 คะแนน

คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้ถูกต้องน้อยกว่า 80 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1. โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด มีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

2.1.1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ McKeehan (1985) และทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัด

2.1.2. สรุปเนื้อหาที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัด

2.1.3. สร้างโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ร่วมกับกิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การสอนสาธิต การฝึกปฏิบัติ การแจกคู่มือสังเกตอาการผิดปกติ และการโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (McKeehan & Coulton, 1985 cited by Jackson, 1994) เป็นเวลา 3 วัน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่ และแพทย์อนุญาตให้ย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ดังนี้

2.1.3.1. ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) การประเมิน และเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล กำหนดบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ และความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.1.3.2. ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัย (nursing diagnosis) การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดและสิ่งที่ผู้ดูแลต้องทำและในบริบทของผู้ดูแล ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

2.1.3.3. ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการปฏิบัติ (planning) การกำหนดแผนการจำหน่าย ตามศักยภาพของผู้ดูแลที่มีอยู่จริงที่บ้านร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

2.1.3.4. ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ (implementation) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก คือ

1) การสอน มีการสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดตามแผนที่ตกลงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล และสอนสาธิตในเรื่อง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการเขียว หรืออาการเหนื่อยหอบ สอนการจับชีพจร สอนการดูแลแผลผ่าตัด การอาบน้ำ การรับประทานยาการบดยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เป็นต้น โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวีดิทัศน์ประกอบการสอน และแจกเอกสารสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย

2) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลตามเนื้อหาที่ได้รับการสอน โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลา และประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังจากที่ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง

2.1.3.5 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก คือ

1) การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลตามแผนที่วางไว้ในขั้นที่ 3 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และทำการทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ ในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่เหมาะสม

2) ติดตามเยี่ยมผู้ดูแลที่บ้านทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง เพื่อสอบถามการปฏิบัติที่บ้านและปัญหาอุปสรรคในการดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเพิ่มเติม

2.1.4. จัดทำเอกสาร และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัด ได้แก่

2.1.4.1. แผนการสอนและสื่อวีดิทัศน์ ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยนำเสนอ

เนื้อหาตามแผนการสอนผ่านการนำเสนอภาพนิ่ง (Power Point Presentation) และคลิปวิดีโอโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกรดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

2.1.4.2. คู่มือการปฏิบัติพฤติกรรมกรดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน สอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กหลังได้รับการผ่าตัดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเมื่อกลับบ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และดัดแปลงภาษาและสรรพนามที่ใช้ และเนื้อหาให้มีความทันสมัยขึ้น จากแบบวัดความรู้ของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ของ ฉัตรชญา พยอมหอม (2554) ประกอบด้วยข้อคำถามถูกผิด จำนวน 22 ข้อ โดยมีเกณฑ์กำกับการทดลองที่ร้อยละ 80 คือ ตอบถูกต้องได้ไม่น้อยกว่า 18 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวกที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ถูกต้อง ทั้งหมด 10 ข้อ 1,4,5,6,7,9,15,16,20,21 และคำถามด้านลบมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง 12 ข้อ 2,3,8,10,11,12,13,14,17,18,19,22 ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบถูก หรือผิด

การให้คะแนน

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน

คะแนนรวมมีพิสัยคะแนน 0-22 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 80

คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ 80

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบพฤติกรรมกรดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ดัดแปลงมานำไปขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไข จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คือ กุมารแพทย์

โรคหัวใจ 1 คน, พยาบาลประจำการที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 1 คน, พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ตามการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เท่ากับ .97

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.2.1 โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

1.2.2 แผนการสอนและสื่อวิดีโอทัศน์ ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

1.2.3 คู่มือการดูแลที่บ้านของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสำหรับผู้ดูแล

1.2.4 แผนการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไข จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คือ กุมารแพทย์โรคหัวใจ 1 คน, พยาบาลประจำการที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 1 คน, พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก 2 คน และพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรง ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามศัพท์หรือกรอบแนวคิด ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา ระยะเวลาของการทำกิจกรรมตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 โดยคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ปรับปรุงแก้ไขในส่วนของเนื้อหา ปรับให้กระชับมากขึ้น และปรับระยะเวลาให้เหมาะสม

1. แผนการสอนและสื่อวิดีโอทัศน์ ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ปรับปรุงแก้ไขในส่วนของเนื้อหาของโรคให้กระชับ และปรับสื่อการสอนวิดีโอทัศน์ให้มีความกระชับและเข้าใจง่ายมากขึ้น

2. คู่มือการดูแลที่บ้านของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสำหรับผู้ดูแล ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้กระชับ เพิ่มรูปภาพให้ผู้อ่านเข้าใจมากขึ้น

1.3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามขอรับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไข จากนั้น

นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คือ กุมารแพทย์โรคหัวใจ 1 คน, พยาบาลประจำการที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหัวใจ 1 คน, พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรง มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ตามการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้เท่ากับ 1

2. การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะเหมือนกันกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน แลวนำมาคำนวณหาความเที่ยง ดังนี้

2.1 แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เป็นคำถามถูกผิด ใช้สูตรการคำนวณ Kuder-Richardson (KR-20) โดยกำหนดค่าความเที่ยง มากกว่า .80 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2551) แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยง ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยกำหนดให้ค่าความเที่ยง มากกว่า .80 แสดงว่าเครื่องมือมีความเที่ยง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2551) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามชุดนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

3. การทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary Try Out)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อทดสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และระยะเวลาที่นำไปใช้จริง พบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจในเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในเครื่องมือการดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการทดลองเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง และขั้นตอนการดำเนินการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. เมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ของทั้ง 2 โรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าติดต่อประสานงานแนะนำตัวกับแพทย์ประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกการพยาบาล และพยาบาลประจำการแผนกศัลยกรรมหัวใจ ประจำโรงพยาบาลราชวิถี และ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย และนำเสนอเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงมกราคม 2561 ถึง กุมภาพันธ์ 2562 โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมก่อน และเมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านหมดแล้ว จึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของแผนการทดลองจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ป้องกันการพบปะพูดคุยและเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ แล้วค่อยเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองต่อไป โดยแต่ละโรงพยาบาล เก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เท่าๆกัน ตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลที่เฝ้าผู้ป่วยเด็กอยู่ข้างเตียง แนะนำตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยซักถามเพื่อตรวจสอบว่าผู้ดูแลมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยอธิบายถึงลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือผู้ดูแลในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งของผู้ดูแลและเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เมื่อผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ดูแลรับทราบแล้ว ทำการสอบถามความเข้าใจจากผู้ดูแลหลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าผู้ดูแลยินดีและสมัครใจ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อนัดหมายในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เมื่อมาตรวจรักษาตามนัดของแพทย์ภายหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

3. ผู้ดูแลและเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ กิจกรรมการพยาบาลที่มีการปฏิบัติตามกิจวัตรเพื่อการวางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเด็กหลังได้รับการผ่าตัดทั่วไป จากพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้

วันที่ 1 ของการรับย้ายไว้ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

พยาบาลประเมินภาวะสุขภาพ ความต้องการเบื้องต้นของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดแต่ละราย ประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งการประเมิน ภาวะจิตสังคมของครอบครัวด้วย โดยการสัมภาษณ์และสังเกต ชักประวัติ การเจริญเติบโตและ พัฒนาการ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ทำที่ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากที่สุด การรับประทานอาหาร ภาวะจิต สังคมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการอธิบาย เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้คำแนะนำในเรื่อง การฝึก การหายใจ การไอขับเสมหะ การดูแลแผลผ่าตัด การบรรเทาอาการปวด และให้การดูแลอำนวยความสะดวกสบายให้กับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดตลอดระยะเวลาที่อยู่ใน โรงพยาบาล

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

พยาบาลให้คำแนะนำ ด้วยการอธิบายในเรื่อง การทำกิจกรรมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การสังเกต อาการผิดปกติที่บ้าน การรับประทานยาและยาเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจรักษาตามนัดใน วันที่จำหน่ายตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย

4. สัปดาห์ที่ 2 หลังการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลที่ในวันที่ผู้ดูแลพาเด็ก โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดมาติดตามการรักษาตามแพทย์นัด ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด พร้อมทั้งแจก คู่มือการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติให้ผู้ดูแลกลับไปอ่านที่บ้าน

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลที่เฝ้าผู้ป่วยเด็กอยู่ข้างเตียง แนะนำตนเอง พร้อมทั้งพูดคุยซักถาม เพื่อตรวจสอบว่าผู้ดูแลมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้หรือไม่ หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัย อธิบายถึงลักษณะของการเข้าร่วมการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือผู้ดูแลในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งของผู้ดูแลและเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เมื่อผู้วิจัยอธิบาย ให้ผู้ดูแลรับทราบแล้ว ทำการสอบถามความเข้าใจจากผู้ดูแลหลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจ ในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าผู้ดูแลยินดีและสมัครใจ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเป็นรายบุคคล เป็นเวลา 3 วัน วันละ 30-60 นาที ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยที่ผู้วิจัยนัดพบกับผู้ดูแลในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลสะดวก และภายหลังจากการจำหน่ายแล้ว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเป็น 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลาครั้งละประมาณ 15-30 นาที ก่อนการมา Follow up อีกครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

วันที่ 1 ของการรับย้ายไว้ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดแต่เพียงผู้เดียว เพื่อให้มีความคงที่ในด้านของผู้ปฏิบัติการดำเนินการทดลอง (intervenor effect) เช่น สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง เป็นต้น ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลในกลุ่มทดลองในวันแรกของการย้ายผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดมาอยู่ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้วิจัยแนะนำตัวเองสร้างสัมพันธภาพอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยให้ผู้ดูแลรับทราบ และดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมิน (assessment) การประเมินปัญหา และเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล กล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยสวัสดี ยิ้มแย้ม และแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่ายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย กำหนดบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ประวัติและข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกันประเมินความรู้ ทักษะ ความพร้อม และการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด รวมทั้งแหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัย (diagnosis) การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดและสิ่งที่ผู้ดูแลต้องทำและในบริบทของผู้ดูแลเพื่อดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแลแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการปฏิบัติ (planning) การกำหนดแผนการจำหน่ายตามศักยภาพของผู้ดูแลที่มีอยู่จริงที่บ้าน ในเรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กำหนดการลำดับหัวข้อกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้สอน และฝึกปฏิบัติในขั้นตอนที่ 4 และกำหนดระยะเวลา เป้าหมายในการสอนและฝึกปฏิบัติในแต่ละวัน ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแลแต่ละราย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

วันที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติ (implementation) ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลักคือ

1) การสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดตามแผนที่ตกลงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแลในขั้นตอนที่ 3 และสอนสาธิตในเรื่อง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการเขียว หรืออาการหอบเหนื่อย สอนการจับชีพจร สอนการดูแลแผลผ่าตัด การอาบน้ำ การรับประทานยาการบดยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เป็นต้น โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวีดิทัศน์ประกอบการสอน ผู้วิจัยกระตุ้นถาม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ซึ่งพบว่าด้านความรู้เรื่องโรคผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของเด็กแต่ละรายค่อนข้างดี แต่ยังไม่ทราบถึงวิธีการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด หลังการสอน และการสาธิตผ่านสื่อวีดิทัศน์ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติมากขึ้น สามารถตอบคำถามได้

2) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลตามเนื้อหาที่ได้รับการสอน โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำให้กำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลา และประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังจากที่ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง สรุปประเด็นที่ผู้ดูแลแต่ละรายยังไม่ถูกต้อง เน้นย้ำในการทบทวนและฝึกปฏิบัติบ่อยๆ และผู้วิจัยมอบสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

วันที่ 3 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (evaluation) การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลตามแผนที่วางไว้ในขั้นที่ 3 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการทบทวนความรู้โดยการซักถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน และให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลตามที่ผู้วิจัยสอนให้ผู้วิจัยดูอีกครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ และหากผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยทบทวนและสาธิตให้ดูอีกครั้งจนผู้ดูแลปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้องดี ในเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด และการนับอัตราการหายใจ แต่การจับชีพจรซึ่งเป็นเรื่องค่อนข้างยากและซับซ้อน ผู้ดูแลจะไม่ค่อยมีความมั่นใจมากนัก หลังจากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตผู้ดูแลในการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์

3. หลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ดูแลที่บ้านทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลาครั้งละประมาณ 15-30 นาที เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน และให้คำแนะนำในส่วนที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยใช้แผนการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆในการปฏิบัติ รวมทั้งให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องมากขึ้น และในการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ดูแล

ในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยกำกับการทดลอง โดยการอ่านแบบสอบถามที่ละข้อให้ผู้ดูแลตอบแบบวัดความรู้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดทางโทรศัพท์ โดยผู้ดูแลต้องตอบให้ผ่านเกณฑ์ 80% ถ้าไม่ผ่านเกณฑ์ผู้วิจัยต้องให้คำแนะนำเพิ่มในหัวข้อนั้นๆ ผลการกำกับการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ 80% ตั้งแต่ครั้งแรก ส่วนในข้อที่ตอบผิดผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ดูแลอีกครั้ง

4. สัปดาห์ที่ 2 หลังการจำหน่ายกลับบ้าน ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดมาติดตามการรักษาตามแพทย์นัดที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคหัวใจ ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามพฤติกรรมกวดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นแสดงความขอบคุณ และแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิ และความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมในคน เพื่อขออนุญาตแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลราชวิถี หนังสือรับรองเลขที่ 022/2561 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561 และโรงพยาบาลรามาริบัติ หนังสือรับรองเลขที่ 2560/876 ลงวันที่ 23 มกราคม 2561 หลังจากนั้นผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากทั้ง 2 โรงพยาบาล ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้ดูแล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวม ข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการพยาบาลหรือการบำบัดรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ ในระหว่างการศึกษา หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจ หรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ นำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อ และนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อชี้แจงรายละเอียดต่างๆ แล้วผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง / ผู้ดูแล (Caregivers information sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย (Informed consent form) โดยในการวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างยกเลิกก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

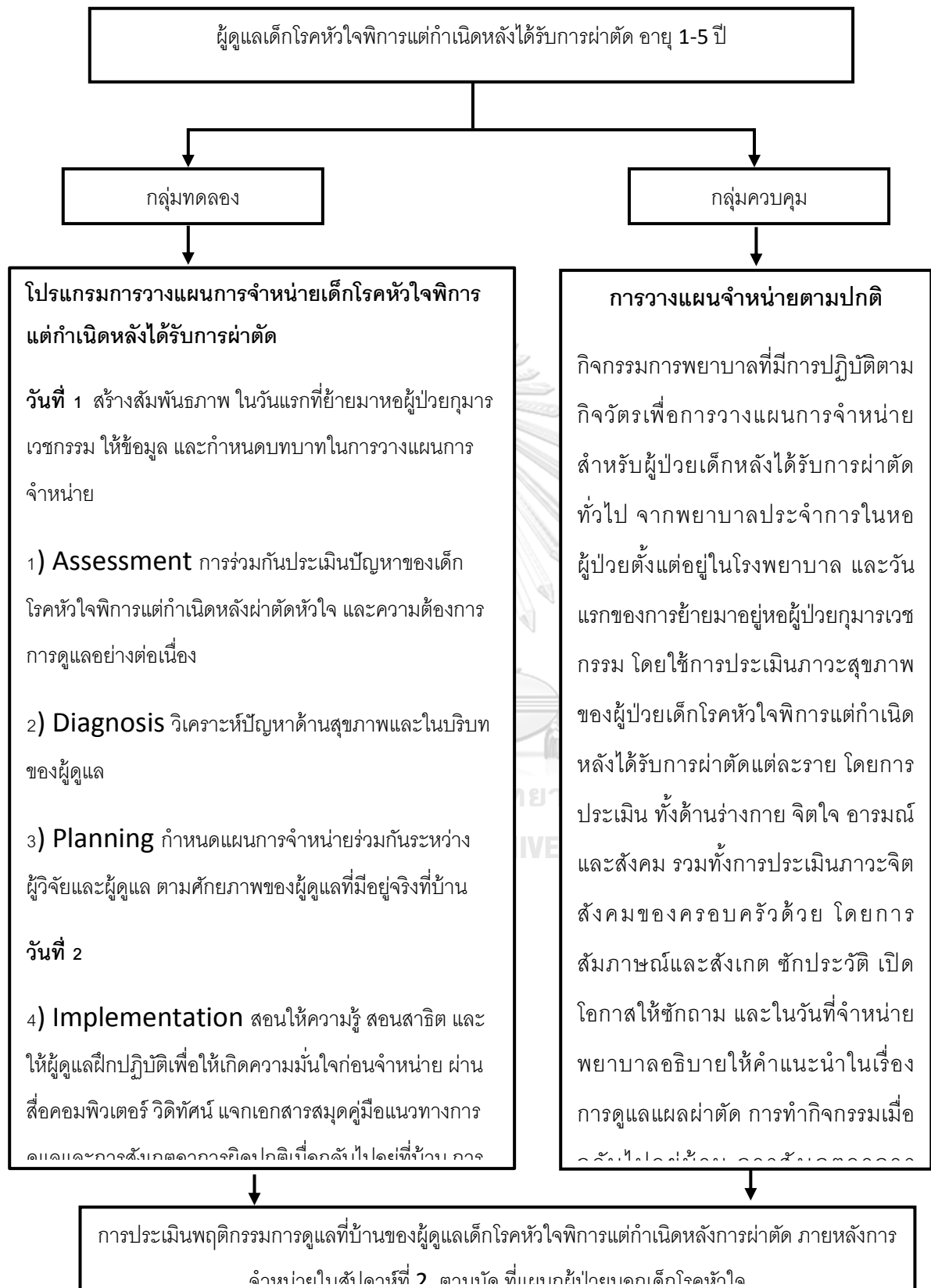
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science for Window (SPSS/FW) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติการวิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วย independent t-test



แผนภูมิขั้นตอนการดำเนินการทดลอง



แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย อายุ ชนิดของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ชนิดของการผ่าตัด และยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามประเภท เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ในครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	18.18	3	13.64
หญิง	18	81.82	19	86.36
อายุ*				
20 – 30 ปี	7	31.82	7	31.82
31 – 40 ปี	11	50.00	11	50.00
41 – 50 ปี	4	18.18	4	18.18
มากกว่า 50 ปี	-	-	-	-
Mean (SD)	34.18 (±6.86)		33.27 (±7.37)	
สถานภาพสมรส				
คู่	20	90.90	20	90.90
โสด/หย่าร้าง	2	9.10	2	9.10
ระดับการศึกษา*				
การศึกษาขั้นพื้นฐาน (ป.1-ม.6)	14	63.60	14	63.60
ระดับอุดมศึกษา (ประกาศนียบัตร / ปริญญาบัตร)	8	36.40	8	36.40
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	22.70	3	13.60
รับจ้าง	12	54.50	8	36.40
ค้าขาย	3	13.60	7	31.80
รับราชการ	2	9.10	1	4.50
เกษตรกร	-	-	1	-
อื่นๆ	-	-	3	13.6

*ตัวแปรที่ใช้จำคู่ระหว่างกลุ่ม

ข้อมูลส่วนบุคคลของ ผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว *				
รายได้น้อย (<10,000 บาท)	10	45.50	10	45.50
รายได้มาก (≥10,000 บาท)	12	54.50	12	54.50
จำนวนบุตรในครอบครัว				
คนเดียว	12	54.50	11	50.00
2 คนขึ้นไป	10	45.40	11	50.00

*ตัวแปรที่ใช้จำคู่ระหว่างกลุ่ม

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีค่าเฉลี่ยในกลุ่มควบคุมและทดลอง เท่ากับร้อยละ 81.82 และ 86.36 ตามลำดับ ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม และทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี เท่ากันทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 34.18 และ 33.27 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.9 ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 63.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ 36.4 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และมีจำนวนบุตรที่ต้องดูแลในครอบครัว 2 คนขึ้นไป ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 45.5 และ 50 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย ชนิดของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และชนิดของการผ่าตัด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามชนิดของโรค และชนิดของการผ่าตัด

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
1-2 ปี (Toddler)	12	54.55	8	36.36
3-5 ปี (Preschool)	10	45.45	14	63.64
Mean (SD)	2.5 (± 1.3)		2.91 (± 1.57)	
ชนิดของโรคหัวใจ				
เขียว	8	36.40	6	27.30
ไม่เขียว	14	63.60	16	72.70
ชนิดของการผ่าตัด				
แบบประคับประคอง	6	27.30	3	13.60
แบบแก้ไขทั้งหมด	16	72.70	19	86.40
ยาที่เด็กได้รับกลับบ้าน				
ยา lanoxin	11	50.00	9	40.90
ขับปัสสาวะ	20	90.90	22	100
ยาลดไขมันเลือด	9	40.90	4	18.18

จากตารางที่ 4 พบว่า เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 2.5 และ 2.91 ปี ตามลำดับ ชนิดของโรคหัวใจที่เป็นส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจชนิดไม่เขียว ร้อยละ 63.6 และ 72.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบแก้ไขทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ 86.4 ตามลำดับ และได้รับยาขับปัสสาวะกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ 100 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามรายบุคคล และรายกลุ่ม

คู่มือ	พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด			
	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	คะแนน*	ระดับคะแนน	คะแนน*	ระดับคะแนน
1	83.0	ระดับปานกลาง	99.0	ระดับสูง
2	77.0	ระดับต่ำ	97.3	ระดับสูง
3	89.0	ระดับปานกลาง	96.0	ระดับสูง
4	94.0	ระดับสูง	98.6	ระดับสูง
5	83.0	ระดับปานกลาง	98.6	ระดับสูง
6	82.0	ระดับปานกลาง	100.0	ระดับสูง
7	76.0	ระดับต่ำ	98.6	ระดับสูง
8	77.0	ระดับต่ำ	98.5	ระดับสูง
9	72.0	ระดับต่ำ	100.0	ระดับสูง
10	72.0	ระดับต่ำ	100.0	ระดับสูง
11	81.0	ระดับปานกลาง	100.0	ระดับสูง
12	84.0	ระดับปานกลาง	100.0	ระดับสูง
13	84.7	ระดับปานกลาง	100.0	ระดับสูง
14	88.0	ระดับปานกลาง	100.0	ระดับสูง
15	89.0	ระดับปานกลาง	98.6	ระดับสูง
16	88.0	ระดับปานกลาง	100.0	ระดับสูง
17	84.7	ระดับปานกลาง	97.1	ระดับสูง
18	94.0	ระดับสูง	97.1	ระดับสูง
19	91.0	ระดับสูง	94.6	ระดับสูง
20	92.7	ระดับสูง	97.2	ระดับสูง
21	80.9	ระดับปานกลาง	97.3	ระดับสูง
22	88.8	ระดับปานกลาง	97.3	ระดับสูง
รวม	1851.8		2165.8	
Mean(SD)	84.17 (±6.56)		98.45 (±1.54)	

*คะแนนที่ได้จากการแปลง

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดของกลุ่มนวดสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยพบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนของพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับสูงทุกราย สำหรับผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมมีคะแนนของพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 13 ราย, ระดับต่ำ 5 ราย, ระดับสูง 4 ราย

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด	\bar{x}	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	98.45	1.54	42	9.931	<0.001
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	84.17	6.56			

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Two group posttest only design) มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด อายุ 1-5 ปี ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่ทำการผ่าตัดเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดประมาณ 1 ใน 4 ของเด็กโรคหัวใจทั่วประเทศประมาณ 200 รายต่อปี จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง มกราคม พ.ศ. 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 44 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวนเท่ากันทั้ง 2 โรงพยาบาล ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่รับกิจกรรมการพยาบาลก่อนการจำหน่ายตามปกติ เมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว จึงเข้าทำการศึกษาในกลุ่มทดลอง 22 คน ซึ่งได้แก่ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม จึงทำการจับคู่ (match pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มี อายุ, ระดับการศึกษา, รายได้ของครอบครัวให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกส่วนบุคคลผู้ดูแล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วย อายุ เพศ โรคที่เป็น การผ่าตัดที่ได้รับ ยาที่ได้รับเมื่อกลับบ้าน และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .97 และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .87

2. เครื่องมือที่ใช้การดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายของ McKeehan & Coulton (1985) cited by Jackson (1994) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ร่วมกับชุดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งจัดให้กับผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดก่อนกลับบ้านที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ในวันที่ 1 และ 2 ของการรับไว้ในหอผู้ป่วย, วันที่จำหน่ายกลับบ้าน และกิจกรรมโทรติดตามเยี่ยมบ้านอีก 2 ครั้ง รวม 5 ครั้ง

2.2. แผนการสอนและสื่อวีดิทัศน์ สไลด์คอมพิวเตอร์ เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

2.3. คู่มือการดูแลที่บ้านของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสำหรับผู้ดูแล

2.4. แผนการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัด

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์ความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน พบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจในเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในเครื่องมือการดำเนินการทดลอง

3. เครื่องมือกึ่งการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) เท่ากับ 1 และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปวิเคราะห์ โดยใช้สูตรการคำนวณ Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ .84

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการหลังจากผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของทั้ง 2 โรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวกับแพทย์ประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าแผนกการพยาบาล และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี และหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อสร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลที่เฝ้าอยู่ข้างเตียงผู้ป่วยเด็ก โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ดูแลฟัง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ เพื่อบริการในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เมื่อมาตรวจรักษาตามนัดของแพทย์ ผู้ดูแลได้รับการพยาบาลโดยการเตรียมการจำหน่ายก่อนกลับบ้านตามปกติของหอผู้ป่วย ภายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลองโดย เข้าพบผู้ดูแลอีกครั้งบริเวณห้องตรวจโรคแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคหัวใจหลังการพบแพทย์แล้ว โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดให้กับผู้ดูแลเพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณ และแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลองเมื่อกลุ่มควบคุมจำหน่ายกลับบ้านเรียบร้อยแล้ว โดยมีการจับคู่ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ขณะที่เฝ้าอยู่ข้างเตียง โดยผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ดูแลฟัง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมการวางแผนการจำหน่าย 5 ขั้นตอน ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง แบ่งเป็นที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-60 นาที เริ่มกิจกรรมในวันที่ 1, 2 ของการรับย้ายผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ครั้งละประมาณ 15-20 นาที โดยการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ทำการกำกับกับการทดลอง โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบวัดความรู้เรื่อง การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยตั้งเกณฑ์ผ่านร้อยละ 80 หลังจากนั้นนัด

หมายผู้ดูแลเพื่อตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด ในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กมาตรวจติดตามอาการของแพทย์ ภายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลบริเวณห้องตรวจโรคแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคหัวใจหลังการพบแพทย์แล้ว และให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลัง ได้รับการผ่าตัด จากนั้นแสดงความขอบคุณและแจ้งให้ผู้ดูแลทราบว่าสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติอ้างอิง (inferential statistic) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล** ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมและทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี เท่ากันทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 50 โดยมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 34.18 และ 33.27 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.9 ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 63.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง รายได้ของครอบครัวทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และมีจำนวนบุตรที่ต้องดูแลในครอบครัว 2 คนขึ้นไป ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 45.5 และ 50 ตามลำดับ

1.2. **ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด** เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 2.5 และ 2.91 ปี ตามลำดับ ชนิดของโรคหัวใจที่เป็นส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจชนิดไม่เขียว ร้อยละ 63.6 และ 72.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบแก้ไขทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ 86.4 ตามลำดับ และได้รับยาขับปัสสาวะกลับบ้าน คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ 100 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

2.1. คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม มีค่าเท่ากับ 98.45 และ 84.17 ตามลำดับ

2.2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย โดยอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามกิจวัตรเพื่อวางแผนการจำหน่ายที่เป็นการให้คำแนะนำด้วยวาจาเฉพาะในเรื่อง การดูแลแผลผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน การรับประทานยาเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด แต่ไม่ครอบคลุมถึงการดูแลในชีวิตประจำวัน ที่เกี่ยวข้องกับแผลผ่าตัด และทักษะการประเมินอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน และการให้ยาแก่เด็กเมื่อกลับบ้าน จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดขาดโอกาสที่ได้รับความรู้ ไม่เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติดูแลแผลผ่าตัด อีกทั้งในเรื่องของการสังเกตอาการผิดปกติที่บ้าน การให้เด็กรับประทานยา ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องใช้ทักษะและซับซ้อนในการนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง การได้รับคำแนะนำทางวาจา แต่ขาดโอกาสในการฝึกปฏิบัติจริง ผู้ดูแลได้โอกาสในการเรียนรู้ทางประสาทสัมผัสเพียงการได้ยินเพียงอย่างเดียว ทำให้เกิดการเรียนรู้เพียงแค่ 20 % (Masters, 2013) ทำให้ผู้ดูแลเกิดการจดจำไม่สมบูรณ์

ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลที่บ้านในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการวางแผนการจำหน่าย ประกอบด้วยกระบวนการ 5 ขั้นตอน (McKeehan & Coulton, 1985 cited by Jackson, 1994) ได้แก่

1. การประเมิน (assessment) การประเมิน และเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล กำหนดบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ และความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. การวินิจฉัย (diagnosis) การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดและสิ่งที่คุณดูแลต้องทำและในบริบทของคุณดูแล ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

3. การกำหนดแผนการปฏิบัติ (planning) การกำหนดแผนการจำหน่าย ตามศักยภาพของคุณดูแลที่มีอยู่จริงที่บ้านร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

4. การปฏิบัติ (implementation) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลักคือ 1) การสอน มีการสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดตามแผนที่ตกลงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล และสอนสาธิตในเรื่อง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการเขียว หรืออาการเหนื่อยหอบ สอนการจับชีพจร สอนการดูแลแผลผ่าตัด การอาบน้ำ การรับประทานยา การบดยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เป็นต้น โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวิดีโอประกอบการสอน ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ที่ดีและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และแจกเอกสารสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย 2) การฝึกปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลตามเนื้อหาที่ได้รับการสอน โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำให้กำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลา และประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังจากที่ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง

5. การประเมินผล (evaluation) ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก คือ 1) การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลตามแผนที่วางไว้ในขั้นที่ 3 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และทำการทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติ ในเรื่องที่ยังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่เหมาะสม 2) ติดตามเยี่ยมผู้ดูแลที่บ้านทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่กลุ่มทดลองได้รับนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สอน สนับสนุนผู้ดูแลในการฝึกปฏิบัติในทุกขั้นตอน ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เกิดความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี รวมทั้งมีการสอนสาธิตผ่านสื่อวิดีโอ มีภาพและเสียงบรรยาย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ และการรับรู้ได้ดียิ่งขึ้น (Masters, 2013)

) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พร้อมพรรณ สัชชานนท์ (2554) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดภายหลังใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในระบบการพยาบาลสนับสนุนทำให้ความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรชญา พยอมหอม et al. (2556) พบว่าการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอนให้ความรู้กับมารดาเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิด มีพฤติกรรมการดูแลบุตรได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ยืนยันว่าการใช้แผนการจำหน่ายโดยมีส่วนร่วมกับผู้ดูแล มีการสอนให้ความรู้ผ่านสื่อวิดีโอ ฟลิคทักซ์ที่จำเป็น การแจกคู่มือการดูแล และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 2 ครั้ง ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชื่นกมล เชื่อมบางแพ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมแบบสองขั้นตอนเพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดต่อพฤติกรรมการดูแลของบิดามารดา และการจัดการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่า การสอนให้โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับบทบาทการดูแลบทบาทดูแลของบิดามารดาผ่านสื่อวิดีโอ และแผ่นพับ และมีการถาม-ตอบแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นระยะเวลา 3 วันก่อนการจำหน่าย สามารถทำให้พฤติกรรมการดูแลของบิดามารดาของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ สาธิมา สงทิพย์ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนที่ประกอบด้วย การสอนผ่านสื่อคอมพิวเตอร์ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การแจกคู่มือ ใช้ระยะเวลาในการให้โปรแกรม 3 วัน และการให้คำปรึกษาติดตามโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลบุตร และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และ การศึกษาของ Wu et al. (2015) เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจ VSD และ ภาวะ Pulmonary artery hypertension ในประเทศจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 0-6 ปี ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายประกอบด้วย กิจกรรมการสอนเรื่องโรคและการรักษา การดูแลเด็กเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านโดยเริ่มโปรแกรมตั้งแต่วันแรกของการนอนโรงพยาบาล โดยสอนอย่างน้อย 30 นาที และแจกคู่มือเกี่ยวกับความรู้และการดูแล และมีการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง ก่อนการมาตรวจตามนัดอีกครั้ง พบว่าพฤติกรรมการดูแลและระดับความรู้ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดนี้ ทำให้พยาบาลมีแนวทาง และขอบเขตที่ชัดเจนในการประเมิน ทำให้ได้ข้อมูลของเด็กและผู้ดูแลครบถ้วนครอบคลุมถึงความต้องการของผู้ดูแล

และเด็กอย่างแท้จริง ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วม ตลอดจนได้ความรู้ ได้ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน หรืออาจจะต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นการเตรียมการจำหน่ายจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด (ดังตารางที่ 5) ดังนั้น โปรแกรมการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้พฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกทั้งผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นรูปธรรม และส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการบริการพยาบาลยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลหรือทีมสหวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายนี้ไปใช้ในการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้หลังได้รับการผ่าตัดได้ ทำให้พยาบาลสามารถจัดบริการที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ดูแลตามการเรียนรู้ ความสามารถในการรับรู้ ตลอดจนทรัพยากรที่มีอยู่ที่บ้าน และพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้ฝึกทักษะการปฏิบัติจริงจนเกิดความมั่นใจในการดูแล ก็ทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างมั่นใจ สามารถจัดการอาการต่างที่เกิดขึ้นที่บ้านได้ ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดที่บ้านดีขึ้น

2. ด้านการบริหาร ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดนี้ ไปใช้ในแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล หรือการจัดอบรมการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กับพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยตลยกรรมกุมารเวชกรรม เพื่อนำไปใช้ในการเตรียมการจำหน่ายเด็กกลุ่มนี้ได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงการคงอยู่ของประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากการผ่าตัดในระยะยาว

2. ควรมีการศึกษาต่อยอดพัฒนาเครื่องมือการวิจัย เป็นสื่อการสอนในการให้ความรู้ เรื่องพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ในรูปแบบออนไลน์บน Smart phone เพื่อสะดวกในการศึกษาเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน



บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงวงศ์, อีรพร สติรอังกูร, และ เรวดี ศิรินคร. (2539). *แนวทางการวางแผนผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- กาญจนา พรหมเรืองฤทธิ์ (2558). การให้การดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. *พยาบาลสาร*, 42, 35-45.
- กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. (2554). ประสบการณ์ของพ่อแม่ ที่ลูกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, ปีที่ 5(ฉบับที่ 2), 106-116.
- จุฑามาศ เกลิมผล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มหาวิทยาลัยมหิดล บัณฑิตวิทยาลัย
- ฉัตรชญา พยอมหอม. (2554). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล, บัณฑิตวิทยาลัย
- ชญาภา วันทุม, และ สุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2555). การเสริมสร้างสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังการผ่าตัดของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 1-9.
- ชื่นกมล เชื่อมบางแพ. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมแบบสองขั้นตอนเพื่อเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ต่อการปฏิบัติกรดูแลของบิดามารดา และการจัดการดูแลต่อเนืองที่บ้าน. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เดือนฤทัย แซ่ลิ้ว. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์
- น้ำทิพย์ แก้ววิชิต, และ กัลยาณี ท่าจีน. (2550). ความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25 (4), 273-282.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.
- ปภาวดี เหล่าพาณิชย์เจริญ. (มกราคม - เมษายน 2561). การพยาบาลเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขหัวใจพิการแต่กำเนิด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, ปีที่ 19, 12-21.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ : การวัดความเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒนา.
- มลวิภา เสียงสุวรรณ. (2547). ผลของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอูจจาระร่วงเฉียบพลันโดยไซทอักษิ์ทางการพยาบาลของนิวมานต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์
- มูลนิธิโรคหัวใจ. (2017). History of The Cardiac Children Foundation of Thailand. Retrieved 13 Feb 2018 <http://www.doctordek.com/index.php/2013-01-21-08-15-43>
- ยศรวีร์ กิรติภควัต. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรระ จามจรรักษ์. (2539). ปัญหาและการรักษา โรคหัวใจในเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญการพิมพ์.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และ อุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมิวิทยา.
- วิชัย เบญจชลมาศ. (2543). การผ่าตัดหัวใจเด็ก. In จุล ทิสยากร (Ed.), หวงใยหัวใจเด็ก (pp. 192-207.). กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีสยามการพิมพ์ จำกัด.
- ศิริพร สังขมัลย์. (2555). Nursing Management of Patient with Heart Surgery โรคหัวใจเด็ก. สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนี.
- สง่า ไชยรักษ์. (2542). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอูจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน เอี่ยมสุภาชิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธิตา สงทิพย์. (2558). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดา ต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 0-2 ปี. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 26(2), 25-38.
- สุขขม อัตนวนิช. (2552). โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. กรุงเทพมหานคร: โอเด็ย อินสแตนท พรินท์.

ภาษาอังกฤษ

- American Heart Association. (2010). Surgical Treatment. Retrieved 12 Jan 2016, from AHA <http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/CongenitalHeartDefects/CareTreatmentforCongenitalHeartDefects/Congenital-Heart-Defects->

[Surgery_UCM_307729_Article.jsp#.WHeesPL97IV](#)

- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research : appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St.Louis Mo Saunders/Elsevier.
- Chang, R. K., Rodriguez, S., Lee, M., & Klitzner, T. (2006). Risk factors for deaths occurring within 30 days and 1 year after hospital discharge for cardiac surgery among pediatric patients. *Am Heart J*, 152(2), 386-393.
- Faruggio, B. (1993). The challenge of discharge planning. *Journal of Nursing Administration*, 23(4), 40.
- Garcia, R. U., Aggarwal, S., & Natarajan, G. (2016). Parental perception of functional status and impact on the family of children with congenital heart surgery. *Early Hum Dev*, 96, 45-51.
- Gaskin, K. L., Barron, D. J., & Daniels, A. (2016). Parents' preparedness for their infants' discharge following first-stage cardiac surgery: development of a parental early warning tool. *Cardiol Young*, 26(7), 1414-1424.
- Gikow, F., Bigelow, L., Hanford, J., Anderson, E., Bossi, L., & Kisielius, J. (1985). The continuing care nurse: A description of nursing specialty that bridges the gap between client needs and health care resources. *Nursing Outlook*, 33 (4), 195-197.
- Hermanns, M., & Mastel-Smith, B. (2012). Caregiving : A Qualitative Concept Analysis. *The Qualitative Report*, 17(38), 1-18.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. Canada: Mosby.
- Hoffman, J. I. E., & Kaplan, S. (2002). The incidence of congenital heart disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 39(12), 1890-1900. doi:10.1016/s0735-1097(02)01886-7
- Jackson, M. F. (1994). Discharge planning: issues and challenges for gerontological nursing. A critique of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 492-502.
- Limperopoulos, C., Majnemer, A., Shevell, M. I., Robicek, C., Rosenblatt, B., & Tchervenkov, C. (2002). Predictors of developmental disabilities after open heart surgery in young children with congenital heart defects. *The Journal of Pediatrics*, 141(1), 51-57.

- Lin, C.-J., Cheng, S.-J., Shih, S.-C., Chu, C.-H., & Tjung, J.-J. (2012). Discharge Planning. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237-240.
- Lowenstein, A. J., & Hoff, P. S. (1994). Discharge planning : A study of nursing staff Involment. *Journal of Nursing Administration*, 24 (4), 45-50.
- Lushaj, E. B., Nelson, K., Amond, K., Kenny, E., Badami, A., & Anagnostopoulos, P. V. (2016). Timely Post-discharge Telephone Follow-Up is a Useful Tool in Identifying Post-discharge Complications Patients After Congenital Heart Surgery. *Pediatr Cardiol*, 37(6), 1106-1110.
- Maimann, L. A. (1982). Effect of sociodemographic and attitude factors on mother Initiated medication behavior of children. . *Public health Report*, 97 (2).
- Majnemer, A., Limperopoulos, C., Shevell, M. I., Robicek, C., Rosenblatt, B., & Tchervenkov, C. (2006). Health and well-being of children with congenital cardiac malformations, and their families, following open-heart surgery. . *Journal of The Cardiology in the Young*, 16(2), 157-164.
- Masters, K. (2013). Edgar Dale's Pyramid of Learning in medical education: a literature review. *Med Teach*, 35(11), 1584-1593. doi:10.3109/0142159X.2013.800636
- McClelland, E., Kelly, K., & Buck Walter, K. (1985). *Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning*. Olando: Grune and Stratton.
- McKeehan, K. M., & Coulton, C. J. (1985). A Systems Approach to Program Development for Continuity of Care in Hospitals. *Continuity of Care: Advancing the Concept of Discharge Planning*, 79-92.
- Miatton, M., Francois, K., Thiery, E., & Vingerhoets, G. (2007). Neuropsychological Performance in Scool-Aged Children with Corrected Cogenital Heart Disease. . *Journal of Pediatrics*, , Feb (5), 73-78.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing concepts of practice*. St. Louis: Mosby
- Pender. (1987). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk Appleton: Century Crafts.
- Pye, S., & Green, A. (2003). Parent Education after Newborn Congenital Heart Surgery. *Advances in Neonatal Care*, 3(3), 147-156.
- Roden, J. W., & Taft, E. (1990). Discharge planning guide for nurse. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Schuh, M., Schendel, S., Islam, S., Klassen, K., Morrison, L., Rankin, K. N., . . . Mackie, A. S.

- (2016). Parent readiness for discharge from a tertiary care pediatric cardiology unit. *J Spec Pediatr Nurs*, 21(3), 139-146.
- Smith, P. (2001). Primary care in children with congenital heart disease. . *Journal of Pediatric Nursing*, 16(5), 308-317.
- Tregay, J., Brown, K. L., Crowe, S., Bull, C., Knowles, R. L., Smith, L., & Wray, J. (2016). Signs of deterioration in infants discharged home following congenital heart surgery in the first year of life: a qualitative study. *Arch Dis Child*, 101(10), 902-908.
- Tregay, J., Wray, J., Crowe, S., Knowles, R., Daubeney, P., Franklin, R., . . . Brown, K. L. (2016). Going home after infant cardiac surgery: a UK qualitative study. *Arch Dis Child*, 101(4), 320-325.
- Van der Linde, D., Konings, E. E., Slager, M. A., Witsenburg, M., Helbing, W. A., Takkenberg, J. J., & Roos-Hesselink, J. W. (2011). Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. *J Am Coll Cardiol*, 58(21), 2241-2247.
- Vida V.L., Leon-Wyss J., Larrazabal A., Cruz S., & Castaneda A.R. (2007). Mediastinitis in Pediatric Cardiac Surgery: Treatment and Cost -Effectiveness in a Low-Income Country. *The Journal of Pediatric Cardiology*, 28(3), 163-166.
- Wertheimer, M. S., & Kleinman, L. S. (1990). A model for interdisciplinary Discharge planning for hospitalized elderly. , . *Gerontologist*, 30(6), 837-840.
- Whetstone, W. R., Olew, H., & Anne, M. (1989). Perception of self - care in Sweden : Across - culture replication. *Journal of Advanced Nursing*, 14 (11), 962 - 969.
- World Health Organization. (2016). Congenital anomalies. Retrieved 17 Jan 2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/en/>
- Wu, X., Li, Q., & Chen, J. (2015). Discharge planning for children with ventricular septal defect and Pulmonary arterial hypertension in China. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(2), 167-172.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงานที่สังกัด
1. พันเอกนายแพทย์ สมเจตน์ สุนทราทรรพิพัฒน์	หัวหน้าหน่วยโรคหัวใจเด็ก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พันโทหญิง ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล	หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ (PCCU) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. พันตรีหญิง สุพัตรา กันธะรส	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาล เด็ก clinical care กลุ่มผู้ป่วยเด็กวิกฤต หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต (SNB) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. นางสาวศิริพร สังขมลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหัวหน้าหอผู้ป่วย PICU สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชนี
5. ดร. ภัทรพร เขียวหวาน	หัวหน้าศูนย์พัฒนาความเชี่ยวชาญทางการ พยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลราชวิถี



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 61019
เอกสารเลขที่ 022/2561

ชื่อโครงการ “ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด”
(ภาษาอังกฤษ) “The Effect of Discharge Planning Program on Caregiver's Caring Behavior of Children with Congenital Heart Disease after Heart Surgery”

ชื่อหัวหน้าโครงการ ร้อยโทหญิงสกา ถิ่นนุช ตำแหน่ง นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ผู้ร่วมวิจัย ศ.ดร.วิณา จีระแพทย์ ตำแหน่ง ข้าราชการ ระดับ 11
สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561
2. แบบเก็บบันทึกข้อมูล ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561
3. เอกสารชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561
4. เอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2
ปี คือสิ้นสุดวันที่ 14 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

ลงนาม.....
(รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
(นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลรามาริบัติ



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๖๐/๘๗๖

ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมกรดูแลที่บ้าน ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๒ - ๖๐ - ๓๒ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช
สถานที่ศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

ลงนาม
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาศเจริญ)

วันที่รับรอง ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑
ระยะเวลาในการศึกษา ๖ เดือน



หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล อาคารวิจัยและสวัสดิการ
ชั้น 3 ห้อง 360 โทร. 0 2201 1544
โทรสาร 0 2201 2772

ที่ จวค 1195/2561

วันที่ 29 มิถุนายน 2561

เรื่อง ขอต่อยุทธศาสตร์

เรียน ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช

อ้างถึง หนังสือ ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2561 โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด (The Effect of Discharge Planning Program on Caregiver 's Caring Behavior of Children With Congenital Heart Disease after Heart Surgery) (ID 12-60-32 ย) ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 โดยมีหัวหน้าโครงการคือ ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

ผู้วิจัยแจ้งผลการดำเนินการวิจัยและขอต่อยุทธศาสตร์ อีก 1 ปี ถึง เมษายน 2562 เนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผ่านการพิจารณาและอนุมัติ เรื่องดังกล่าว ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2561

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาสเจริญ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

หนังสืออนุญาตให้ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลราชวิถี

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย	
โรงพยาบาลราชวิถี	
ที่	FC 162 / 2560
วันที่	19 มิ.ย. 60
เวลา	14.00 น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานโรงพยาบาล โทร.

ที่ "/๒๕๖๐ " วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติการทำวิจัยในโรงพยาบาลราชวิถี

เรียน ผู้อำนวยการ (ผ่านคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย)

ด้วยข้าพเจ้า ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช ตำแหน่ง พยาบาลระดับปฏิบัติการ หน่วยงาน หออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความประสงค์ขอทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยขอเก็บข้อมูลที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี และ

ขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (กรอกแบบฟอร์มขอรับการพิจารณาให้กรกรับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี)



ขอรับทุนวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ(ผู้วิจัย)..... สกาว ถิ่นนุช
 (...จ.จ.หญิง สกาว ถิ่นนุช...)
 ตำแหน่ง..... พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

นำเข้าสู่ประชุมคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

(นายอคม ไกรฤทธิชัย)
 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

(ดร.จารุวรรณ หมนุณี)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยพิจารณาแล้ว
เห็นควรอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลได้
จึงขอเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาให้ความ
ร่วมมือต่อไป

กรรมการ	
ชื่อ	H205
วันที่	
เวลา	10

- กลุ่มสาระศึกษาศาสตร์
- ทดสอบผู้สมัครสอบ
- กลุ่มงานวัดผล
- งานสังคมสงเคราะห์



(รศ.คลินิก นพ.อุคม ไกรฤทธิชัย)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

- 7 ส.ค. 2561

กรรมการ



- 7 ส.ค. 2561

ศาสตราจารย์
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราช

หนังสืออนุญาตให้ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลรามาริบัติ



สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์และโทรสาร ๐๒ ๒๐๑๑๗๐๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/๓๐๙๙

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๒๐๘๙

ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึงแจ้งว่า ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด” โดยมีศาสตราจารย์ ดร.วิณา จิระแพทย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์จะทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องยินดีให้ผู้วิจัยดังกล่าว ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยได้ ติดต่อขอข้อมูลได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๑๒๓๙

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กรพัฒนกุล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

สำเนาเรียน ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ไม่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรบัณฑิตศึกษา
๒ ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร ๐๒-๔๔๑-๕๓๓๓ ต่อ ๒๕๔๒ - ๓
โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๕๓๔๗

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๖๔๗๔
วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

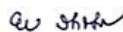
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๑๐๖๔ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยตามรายละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น คณะฯ ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นบุษ ใช้เครื่องมือวิจัย ของ นางสาวฉัตรชญา พยอมหอม ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบแบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์และแบบฟอร์ม พย.ม.๐๑๔ มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าว ส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องมือวิจัย จำนวน ๒๐๐.๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ชุด ด้วยตนเองหรือ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขที่บัญชี ๐๑๖-๒๕๔๕๒๘-๕ ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินส่งมายัง E-mail saowanee.mah@mahidol.ac.th เอกสารฉบับจริงส่งมายัง

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒ ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

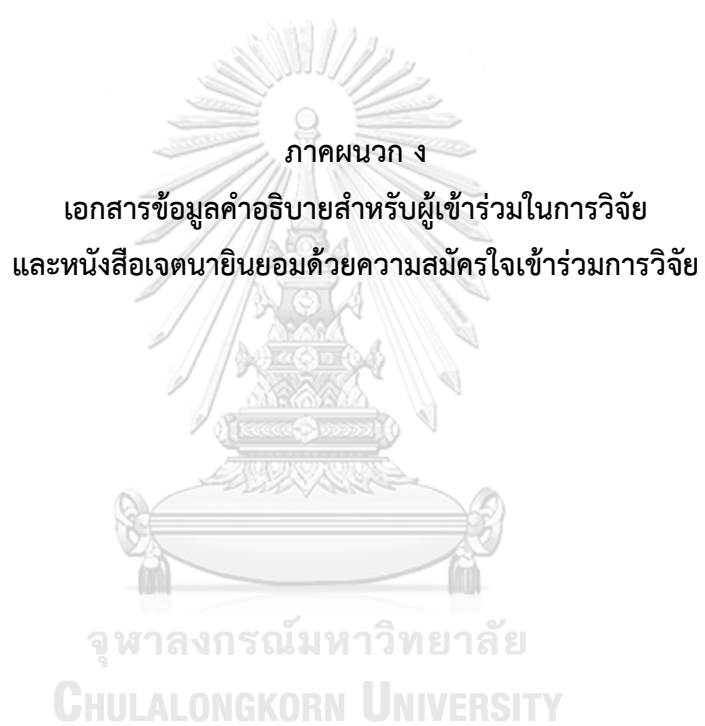
ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรบัณฑิตศึกษา ศาลายา ชั้น ๕ ให้ติดต่อตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐-๑๔.๓๐ น.





ID 12-60-32 ย
COA NO. MURA2017/876
วันที่รับรอง 23 มกราคม 2561

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมมารดาที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ชื่อผู้วิจัย ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช
พยาบาลวิชาชีพ หออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก-ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน หรือข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อ กับผู้ดำเนินการวิจัย ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช โทรศัพท์ 087-314-2420 หากผู้ดำเนินการวิจัยไม่สามารถแก้ปัญหาได้จะติดต่อขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งมีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ คือ ศาสตราจารย์ ดร.วิภา จีระแพทย์ โทร. 086-612-6046

ความเป็นมาของโครงการ

โรคหัวใจในเด็กส่วนใหญ่เกิดจากความพิการแต่กำเนิด มีความผิดปกติด้านโครงสร้างของหัวใจ ทำให้เกิดการทำหน้าที่ของหัวใจไม่สมบูรณ์ นับเป็นสาเหตุอันดับสองของการเสียชีวิตในทารกของประเทศกำลังพัฒนา ประเทศไทยมีเด็กที่เกิดใหม่และเป็นโรคหัวใจปีละประมาณ 8,000 คน ในจำนวนนี้ ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อไม่ให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร การผ่าตัดเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย มักพบว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดหัวใจตามมามากมาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับบริการผ่าตัดในช่วงอายุ 1-5 ปี ซึ่งเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุดังกล่าว เป็นช่วงวัยที่ยังต้องพึ่งพาไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านพัฒนาการ ด้านสติปัญญา ยังไม่มีความคิดเชิงนามธรรม ไม่สามารถรับรู้เหตุผลของการเจ็บป่วยของตนเองได้ ต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นหลักในการรอดของชีวิต ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยฟื้นฟูสภาพและดูแลสร้างสุขภาวะที่ดี หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมมารดาที่ไม่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมมารดาที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยมีการให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมมารดาเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านที่ถูกต้อง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นที่บ้านได้

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยมี การให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านที่ถูกต้อง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นที่บ้านได้ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจะมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับบ้านอย่างถูกต้อง ผู้ดูแลมีทักษะและความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้ เด็กไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จนต้องกลับมารักษายังในโรงพยาบาลหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้าน ของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด อายุ 1-5 ปี เพื่อเป็นการวางแผน และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โครงการวิจัยนี้จัดทำที่แผนกกุมารเวชกรรม, หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่รับย้ายผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดจากหอผู้ป่วยวิกฤต และ แผนกตรวจโรคหัวใจ กุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลรามธิบดี มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 44 คน ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน คือตั้งแต่ มกราคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561

รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยดังนี้

วันที่ 1 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล กล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยสื่อนำยิ้มแย้ม และแนะนำตนเอง แจงวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่ายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

กิจกรรมที่ 2 กำหนดบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ประวัติและข้อมูลต่างๆ

ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ ความพร้อมและการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด รวมทั้งแหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อทารกเกิดการเจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมร่วมกับผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดและสิ่งที่ผู้ดูแลต้องทำและในบริบทของผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยและผู้ดูแลกำหนดแผนการจำหน่าย ตามศักยภาพของผู้ดูแลแต่ละรายที่มีอยู่จริงที่บ้าน

กิจกรรมที่ 6 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลเกี่ยวกับการสอนและการฝึกปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน ในวันถัดไป

วันที่ 2 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดตามแผนที่ตกลงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 2 สอนสาธิตในเรื่อง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการเขียวหรืออาการหอบเหนื่อย สอนการจับชีพจร สอนการอาบน้ำ การรับประทานยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เป็นต้น โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวีดิทัศน์ประกอบการสอน

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลตามเนื้อหาที่ได้รับการสอน โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลา และประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังจากที่ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง หากผู้ดูแลยังทำไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจให้ปฏิบัติซ้ำ ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำตลอดเวลา

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยแจกเอกสารสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและนัดหมายการมาเยี่ยมประเมินผลการปฏิบัติในครั้งต่อไป

วันที่ 3 วันที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของผู้ดูแลตามแผนที่วางไว้ในขั้นที่ 3 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติในเรื่องที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลเกี่ยวกับกรณีติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ตามวันเวลาที่ผู้ดูแลสะดวก ทั้งหมด 2 ครั้ง แต่ละครั้งไม่เกิน 30 นาที

2 สัปดาห์หลังจากจำหน่าย ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง และนัดหมายกับผู้ดูแลเพื่อประเมินผล ในวันที่พาผู้ป่วยเด็กมาตรวจตามนัด

2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับการปฏิบัติในการวิจัย ดังนี้
กิจกรรมที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกเริ่ม เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล และในวันที่จำหน่าย ผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตามวิธีการพยาบาลในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กตามปกติของโรงพยาบาล

กิจกรรม 1 วันก่อนการมาตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัด ผู้ดูแลจะได้รับโทรศัพท์นัดหมายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับการมาตรวจตามแพทย์นัด และการนัดหมายในการทำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อนำผู้ป่วยเด็กมาตรวจกิจกรรม ในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กมาตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัด ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลและให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติให้ผู้ดูแลกลับไปอ่านที่บ้าน

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ไม่มีความเสี่ยง ที่จะเกิดผลจากการศึกษา การเก็บข้อมูลเป็นความลับ ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านและข้อมูลของท่านที่เข้าร่วมการวิจัยจะถูกปิดเป็นความลับ และการรายงานการวิจัยจะรายงานเป็นผลรวม โดยไม่เฉพาะเจาะจงที่จะบ่งชี้ว่าเป็นของรายใดรายหนึ่ง

ถ้าท่านมีปัญหาข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เบอร์โทร 02-201-1544

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ID 12-60-32 ย
COA NO. MURA2017/876
วันที่รับรอง 23 มกราคม 2561

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมกรดแลคติกในเด็กโรคหัวใจพิการ
แต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ชื่อผู้วิจัย ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช

* ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ด.ช./ด.ญ. ในฐานะ ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย
ตลอดจนประโยชน์ และข้อเสียที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดซ่อนเร้นและยินยอมให้
ทำการวิจัยในโครงการที่มีข้อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัย
ได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะ
เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลทางวิชาการ การเปิดเผยข้อมูล
เกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ (บิดา/มารดาของผู้เข้าร่วมการวิจัย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

วันที่/...../.....

คำอธิบายของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ, ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย, รวมทั้งข้อเสียที่อาจ
เกิดขึ้นแก่ผู้ร่วมวิจัยให้ทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

รับรองโดยคุณ/คุณหญิง (ผู้วิจัย)

(ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช)

วันที่/...../.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความ
ยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

ชื่อผู้วิจัย ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช **เบอร์โทรศัพท์มือถือ** 087-314-2420 **E-mail** hej_ant@hotmail.com

สถานที่วิจัย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจ

ผู้ให้ทุน/ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด โดยมีการให้ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านที่ถูกต้อง และสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นที่บ้านได้ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจะมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับบ้านอย่างถูกต้อง ผู้ดูแลมีทักษะและความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้ เด็กไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จนต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะท่านเป็นผู้ดูแลหลักที่บ้าน ของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด อายุ 1-5 ปี เพื่อเป็นการวางแผน และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้านได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โครงการวิจัยนี้จัดทำที่แผนกกุมารเวชกรรม, หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่รับย้ายผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดจากหอผู้ป่วยวิกฤต และ แผนกตรวจโรคหัวใจ กุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลรามาธิบดี มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 44 คน ระยะเวลาที่จะทำการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน คือตั้งแต่ มกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2561

ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยดังนี้

วันที่ 1 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล กล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และแนะนำตนเอง แจ่มชัดวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่ายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

กิจกรรมที่ 2 กำหนดบทบาทในการวางแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ประวัติและข้อมูลต่างๆ ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดหัวใจ ความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังเด็กจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยประเมินความรู้ ทักษะ ความพร้อมและการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด รวมทั้งแหล่งประโยชน์ในชุมชนเมื่อทารกเกิดการเจ็บป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมร่วมกับผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังผ่าตัดและสิ่งที่ผู้ดูแลต้องทำและในบริบทของผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยและผู้ดูแลกำหนดแผนการจำหน่าย ตามศักยภาพของผู้ดูแลแต่ละรายที่มีอยู่จริงที่บ้าน

กิจกรรมที่ 6 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลเกี่ยวกับการสอนและการฝึกปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน ในวันถัดไป

วันที่ 2 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยสอนให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดตามแผนที่ตกลงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 2 สอนสาธิตในเรื่อง การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการเขียวหรืออาการหอบเหนื่อย สอนการจับชีพจร สอนการอาบน้ำ การรับประทานยาการบดยา และการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยา เป็นต้น โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์และวีดิทัศน์ประกอบการสอน

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลตามเนื้อหาที่ได้รับการสอน โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตลอดเวลา และประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังจากที่ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง หากผู้ดูแลยังทำไม่ถูกต้องหรือไม่มั่นใจให้ปฏิบัติซ้ำ ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำตลอดเวลา

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยแจกเอกสารสมุดคู่มือแนวทางการดูแลและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและนัดหมายการมาเยี่ยมประเมินผลการปฏิบัติในครั้งต่อไป

วันที่ 3 วันที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของผู้ดูแลตามแผนที่วางไว้ในขั้นที่ 3 ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติในเรื่องที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ตามวันเวลาที่ผู้ดูแลสะดวก ทั้งหมด 2 ครั้ง แต่ละครึ่งไม่เกิน 30 นาที

2 สัปดาห์หลังจากจำหน่าย ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง และนัดหมายกับผู้ดูแลเพื่อประเมินผล ในวันที่พาผู้ป่วยเด็กมาตรวจตามนัด

2. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะได้รับการปฏิบัติในการวิจัย ดังนี้

กิจกรรมที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้ดูแลได้รับคำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาล โดยการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกรับ เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล และในวันที่จำหน่าย ผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ตามวิธีการพยาบาลในการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กตามปกติของโรงพยาบาล

กิจกรรม 1 วันก่อนการมาตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัด ผู้ดูแลจะได้รับโทรศัพท์นัดหมายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับการมาตรวจตามแพทย์นัด และการนัดหมายในการทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อนำผู้ป่วยเด็กมาตรวจ

กิจกรรม ในวันที่ผู้ดูแลพาเด็กมาตรวจติดตามการรักษาตามแพทย์นัด ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลและให้ผู้ดูแลทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลและสังเกตอาการผิดปกติให้ผู้ดูแลกลับไปอ่านที่บ้าน

ความเสี่ยงและ/หรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น

เมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านและเด็กในปกครองของท่านอาจได้รับความไม่สะดวก สบาย หรือเสียเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือถ้าเด็กในปกครองของท่านเกิดภาวะแทรกซ้อนมีอาการ หัวใจวายกำเริบ ผู้วิจัยจะช่วยดูแลสุขภาพของเด็กในปกครองของท่านอย่างใกล้ชิด ดังนั้นระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยจะมีการติดตาม เลือกเวลาที่ท่านสะดวกที่สุด ไม่เป็นการบังคับ หรือข่มขู่ ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่ท่านไม่สะดวกทำกิจกรรม หรือมีความไม่สบายเกิดขึ้น ระหว่างที่อยู่ในโครงการวิจัย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน หรือเด็กในปกครองของท่าน ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

เด็กในปกครองของท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดง ในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของเด็ก ในปกครองของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้ท่านมีความรู้ และทักษะ ในการดูแลเด็กในปกครองของท่านที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจได้มีประสิทธิภาพ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้เด็กในปกครองของท่านมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรืออาจจะลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของเด็กในปกครองของท่านจะต้องดีขึ้นหรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่านต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตด้านการรักษาพยาบาลของเด็กในปกครองของท่าน โดยเด็กในปกครองของท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน

ชื่อผู้วิจัยที่สามารถติดต่อได้ หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้อกับการวิจัย หรือ เมื่อท่าน/เด็กในปกครองของท่าน ไม่สะดวกทำกิจกรรม หรือมีอาการเจ็บป่วยจากการวิจัยท่านสามารถติดต่อ ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก

สถานที่ติดต่อ หออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 3 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เลขที่ 315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. รหัสไปรษณีย์ 10400
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-763-4122 (มือถือ) 087-314-2420 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
E-mail : Hej_ant@hotmail.com

คำตอบแทนที่จะได้รับ ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้

หากมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

การรักษาความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของท่าน และเด็กในปกครองของท่าน จะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

9. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

10. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเกี่ยวกับสิทธิของท่าน หรือผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่เขียนไว้ในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ หรือร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี โทร. (02)3548108-37 ต่อ 2803 ในเวลาราชการ

หมายเหตุ

1. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ทำให้ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้อ่าน โดยเปลี่ยนสรรพนาม “ข้าพเจ้า” เป็น “เด็กในปกครองของข้าพเจ้า”

2. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอายุระหว่าง 7-18 ปี ควรมีหนังสือแสดงเจตนายินยอมแยกสำหรับเด็ก (*assent form*) เพิ่มเติมจากหนังสือแสดงเจตนายินยอมสำหรับผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม (*consent form*)



หนังสือยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร
ในการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของ
ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้รับการทาบทามเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านต่อไป

ข้าพเจ้าทราบดีว่าการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ต้องทำการให้รายละเอียดส่วนตัวเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วย การรักษาต่างๆ ที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับ และจากข้อมูลต่างๆที่ข้าพเจ้าให้ไป ยินยอมที่จะให้นำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังทราบว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะยังประโยชน์ต่อความรู้ทางด้านวิชาการ ซึ่งข้าพเจ้ายินดีที่จะเข้าร่วม และพร้อมที่จะปฏิบัติตามขั้นตอน ระเบียบวิธีการวิจัยในครั้งนี้ ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีข้อสงสัย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะซักถามทุกข้อสงสัยเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนจากผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช เบอร์โทรศัพท์: 087-3142420 ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้าทราบดีว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการการศึกษาวินิจฉัย และจริยธรรมโรงพยาบาลราชวิถี และระหว่างในการทำการศึกษาวินิจฉัย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการวิจัยในเวลาใดก็ได้

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้เป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และขอลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ ที่นี้

ชื่อ.....ผู้ร่วมศึกษาวินิจฉัย
 (.....)

วันที่.....

ชื่อ.....ผู้ทำวิจัย
 (ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นนุช)

วันที่.....

ชื่อ.....พยาน
 (.....)

วันที่.....

ชื่อ.....พยาน
 (.....)

วันที่.....



แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์การดูแลที่บ้านของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบการปฏิบัติในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด

วิธีการตอบแบบสอบถาม

ข้อคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ แต่ละคำตอบ มีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กิจกรรมการดูแลเด็กข้อนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือทุกครั้งที่มีเหตุการณ์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กิจกรรมการดูแลเด็กข้อนั้นท่านได้ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือบางครั้งที่มีเหตุการณ์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	กิจกรรมการดูแลเด็กข้อนั้นผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติเลยเมื่อมีเหตุการณ์นั้น
ไม่มีเหตุการณ์นั้น	หมายถึง	ไม่มีกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลตามข้อคำถามนั้น

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

กิจกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ไม่พบเหตุการณ์นั้น
1. ฉันดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกวัน	✓			
2. ถ้าเด็กมีอาการชัก ฉันให้เด็กนอนราบทันที				✓

การแปลความหมาย

คำตอบ ข้อ 1. หมายถึงท่านดูแลให้เด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกวัน

คำตอบ ข้อ 2. หมายถึงไม่มีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับเด็กของท่าน ท่านจึงไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

ภายหลังผ่าตัดหัวใจ เมื่อเด็กกลับไปอยู่ที่บ้าน	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่พบ เหตุการณ์ นั้น
1. ฉันให้เด็กรับประทานอาหาร 3 มื้อและ รับประทานนมเสริม				
2. ฉันให้เด็กรับประทานอาหารจำพวกโปรตีน เช่น หมู ไก่ ปลา ไข่ต้ม เป็นต้น				
3. ฉันให้เด็กรับประทานอาหารประเภทผัก เช่น ฟักทอง ตำลึง ผักบุ้ง				
4. ฉันให้เด็กรับประทานอาหารประเภทผลไม้ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ				
5. ฉันเติมขอสปริงรส เช่น น้ำปลา ผงชูรส ซีอิ๊ว เวลาประกอบอาหารให้เด็ก เพื่อเพิ่มรสชาติ				
6. ฉันให้เด็กอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก				
7. ฉันดูแลอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย และทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันให้เด็ก วันละ 2 ครั้ง				
8. ฉันดูแลให้เด็กนอนหลับ ประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน				
9. เมื่อเด็กกลับไปบ้านในสัปดาห์แรก ฉันพาเด็กไปเที่ยวห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด หรือพบปะผู้คนจำนวนมาก เพื่อเป็นการผ่อนคลาย				
10. ฉันดูแลให้เด็กได้ออกกำลังกาย และสังเกตถ้าเด็กมีอาการเหนื่อยให้หยุดทำกิจกรรมนั้น				
11. ฉันให้เด็กได้มีกิจกรรมการเล่นกับเด็กวัยเดียวกันหรือเพื่อนบ้าน				
12. ฉันพูดคุยและเล่นกับเด็ก				
13. ฉันหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัยให้เด็กได้เล่น ได้แก่ เล่นตุ๊กตา รถลาก อิฐบล็อก หรือ วาดภาพระบายสี เป็นต้น				

ภายหลังผ่าตัดหัวใจ เมื่อเด็กกลับไปอยู่ที่บ้าน	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	ไม่พบ เหตุการณ์ นั้น
14. ฉันปลอบโยนเด็กเมื่อเด็กเสียใจ หรือมีความไม่สุข สบายทางกาย เพื่อไม่ให้เด็กเกิดความเครียด				
15. ให้เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง ในกรณีต่อไปนี้ 15.1 ฉันให้เด็กอาบน้ำเมื่อแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือด หรือน้ำเหลืองไหลออกจากแผล				
15.2 กรณีแผล ไม่ได้ปิดก๊อซแล้ว ให้อาบน้ำได้ ตามปกติ แล้วรีบเช็ดบริเวณแผลให้แห้งทันที				
16. ฉันดูแลเรื่องการทำกิจกรรมของเด็กเพื่อป้องกันแผล แยก โดยไม่ให้เด็กยกของหนัก หรือทำกิจกรรมที่อาจมี การกระทบกระแทกบริเวณหน้าอก				
17.				
18.				
19.				
.....				
.....				
25. เมื่อฉันไม่สะดวกพาเด็กไปพบแพทย์ในวันที่แพทย์นัด ฉันจะพาเด็กไปพบแพทย์หลังวันนัดให้เร็วที่สุด				

แบบวัดความรู้ เรื่อง การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

หลังได้รับการผ่าตัดหัวใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

คำชี้แจง แบบวัดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลในการที่จะต้องดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยขอให้ท่านพิจารณาข้อความด้านล่าง และกรอกเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุด

.....1. เมื่อแผลผ่าตัดของเด็กแห้งดี ไม่มีเลือด หรือน้ำเหลืองไหลออกจากแผล เด็กสามารถอาบน้ำได้

.....2. ถ้าแผลผ่าตัดของเด็กแห้งสามารถทาแป้งหรือโลชั่นได้

.....3. ถ้ารอบแผลผ่าตัดบวมแดง แต่ไม่มีน้ำเหลืองซึม ถือเป็นอาการปกติ ไม่ต้องพาเด็กไปพบแพทย์

.....4. ถ้าท่านลืมนำให้เด็กรับประทานยาโรคหัวใจลาน็อกซิน ภายในเวลาไม่เกิน 6 ชั่วโมง หลังจากกำหนดเวลาที่แพทย์สั่ง สามารถให้เด็กรับประทานยาได้ทันทีเมื่อนึกได้

.....5. หากเกิน 6 ชั่วโมงของเวลายา แต่เด็กยังไม่ได้รับประทานยาโรคหัวใจลาน็อกซิน ต้องงดนมมื้อนั้น และให้ยามี้อต่อไปตามกำหนดเวลา

.....6. เด็กโรคหัวใจหลังได้รับการผ่าตัดที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาได้ เช่น อาการจุดเลือดออกบริเวณผิวหนัง

.....7. ก่อนที่จะให้เด็กรับประทานยาโรคหัวใจลาน็อกซิน ต้องวัดชีพจรก่อนถ้าน้อยกว่า 90 ครั้งต่อนาที ต้องงดนมมื้อนั้น

.....8. เมื่อเด็กกลับบ้านไปอยู่ที่บ้านสัปดาห์แรก สามารถพาเด็กไปเที่ยวห้างสรรพสินค้า หรือตลาดนัดหรือในที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน ได้ตามปกติ

.....

.....

.....

.....22. เมื่อถึงวันตรวจตามนัด ถ้าเด็กไม่มีอาการผิดปกติ และท่านไม่วาง เด็กก็ยังไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ สามารถรอจนกว่าจะเกิดอาการผิดปกติแล้วจึงไปพบแพทย์

**แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ**

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

1. อายุ.....ปี เพศ.....
2. ความเกี่ยวข้องกับเด็ก..... เบอร์โทรศัพท์.....
3. สถานภาพสมรส
 คู่ โสด หม้าย, หย่า หรือแยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา
ปริญญาตรี / โท อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน รับจ้าง
 ค้าขาย รับราชการ
 เกษตรกร อื่นๆระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
 ไม่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท
 5,000-9,999 บาท 10,000-14,999 บาท
 15,000-19,999 บาท 20,000 บาท ขึ้นไป
7. จำนวนบุตรในครอบครัว.....คน

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก (ข้อ 8 – 11 กรอกข้อมูลโดยผู้วิจัย)

8. เด็กอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน
9. ชนิดของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่เป็น ระบุ.....
10. ชนิดของการผ่าตัดที่เด็กได้รับ ระบุ.....
11. ยาที่เด็กได้รับเมื่อกลับบ้าน ระบุ.....

คู่มือการดูแลที่บ้านของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลัง
ได้รับการผ่าตัดที่บ้านสำหรับผู้ดูแล

จัดทำโดย

ร้อยโทหญิงสกาภ ถิ่นนุช



คู่มือการดูแลที่บ้านของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับ

การผ่าตัดสำหรับผู้ดูแล



จัดทำโดย ร้อยโทหญิงสกาภ ถิ่นนุช

นิติศาสตร์สุทรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ.ดร. วิภา จีระแพทย์

บทนำ

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เกิดจากความผิดปกติด้านโครงสร้างของหัวใจ ทำให้เกิดการทำหน้าที่ของหัวใจไม่สมบูรณ์ อุบัติการณ์ในประเทศไทยมีเด็กที่เกิดใหม่และเป็นโรคหัวใจปีละประมาณ 8,000 คน (มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ, 2017) ในจำนวนนี้ประมาณ 3,500 - 4,000 คน ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อไม่ให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Chang, Rodriguez, Lee, & Klitzner, 2006; Writing Group et al., 2016) การผ่าตัดเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีทั้งการผ่าตัดแบบประคับประคอง หรือผ่าตัดแก้ไขทั้งหมด การผ่าตัดดังกล่าวจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย มักพบว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดหัวใจตามมามากมาย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่วงอายุ 1-5 ปี เป็นช่วงวัยที่ยังต้องพึ่งพา ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการช่วยฟื้นฟูสุขภาพและดูแลสร้างสุขภาพที่ดี หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ คู่มือการดูแลที่บ้านของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดสำหรับผู้ดูแลเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ดูแลได้ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

หลังได้รับการผ่าตัดเมื่อกลับบ้านได้ สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน สามารถตัดสินใจในการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นที่บ้านได้ และปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเมื่อเด็กกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแล สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ผู้จัดทำ

ร้อยโทหญิง สกาว ถิ่นมูช

เนื้อหา	สารบัญญ	หน้า
- บทนำ		
- สารบัญญ		
- โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	อาการและการแสดง	1
- ความรู้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด		2
- หลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน 7 ด้าน		
- ทักษะที่จำเป็นในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการผ่าตัดที่บ้าน		11
รายการอ้างอิง		17
- ตารางบันทึกกิจกรรม		18



โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของโครงสร้างในหัวใจและหลอดเลือดเนื่องจากการเจริญผิดปกติของโครงสร้างในหัวใจและหลอดเลือดของทารกขณะอยู่ในครรภ์ระยะอ่อนๆ เป็นผลให้การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ส่งผลกระทบต่อระบบการไหลเวียนเลือดของร่างกาย พบได้ในทารกตั้งแต่แรกเกิดหรือ พบอาการแสดงของเด็กในระยะต่อมา

อาการและการแสดงในเด็กโรคหัวใจ

- 1) เหนื่อยง่าย จากปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ ทำกิจกรรมได้จำกัดกว่าเพื่อนฯ
- 2) อาการเขียว เหลืองออกมาก มีมือเท้าเย็นซีด หรือกระสับกระส่าย เด็กจะปรับตัวด้วยการนั่งยองๆ เพื่อลดการทำงานของหัวใจ บางรายเกิดภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงอาจทำให้หมดสติ หรือชักได้
- 3) นิ้วมือนิ้วเท้าไม่



- 4) ภาวะหัวใจวาย เกิดจากมีเลือดไปปอดมาก ทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย เด็กจะมีอาการเหนื่อยหอบ

บวมบริเวณหน้าและเปลือกตา บัสสาวะน้อยลง สังเกตจากบัสสาวะสี
เข้ม

5) ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจบ่อยขึ้น

6) ตัวเล็ก น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ความรู้การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลังได้รับการ ผ่าตัดที่บ้าน 7 ด้าน

1. การดูแลแผลผ่าตัด

- **แผลด้านข้าง**
 - แผลมักจะปวดนานกว่า
แผลกลางหน้าอก
 - แผลอาจติดเชื้อได้ง่าย
กว่าเพราะอยู่ในบริเวณที่
อับชื้น สังเกตเห็นได้ยาก
 - ควรปิดก็้อชไว้ตลอด
จนกว่าแผลจะแห้งสนิท



2

- **แผลกลางหน้าอก**

- แผลขนาดใหญ่กว่าแผลด้านข้าง
- แผลจะมีแผลเล็กกว่า เพราะมีการแยกกระดูกหน้าอกออกจาก
กัน ต้องใช้เวลาในการประสาน ประมาณ 6-8 สัปดาห์
- **ห้าม** ยกของหนักหรือใช้แขนทั้งสองข้างมากเกินไป
- ต้องระวังการเบียดหรือเลอะ จากการรักษาพยาบาล

- **การดูแลแผลที่สำคัญ**

- ต้องสัปดาห์แรกต้องฝึกระวัง **ไม่ให้**แผลโดนน้ำ ถ้าแผลแห้งดี **ไม่**
บวม **ไม่มี**เลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกมา สามารถอาบน้ำได้ทำ
ความสะอาดร่างกายได้ **ไม่ควร** พาเด็กไปลงสระว่ายน้ำ หรือแช่
ในอ่างน้ำ หรือทำกิจกรรมที่ทำให้แผลแช่อยู่ในน้ำ จนกว่าจะ
ได้รับอนุญาตจากแพทย์
- **ไม่ควร** ทาโลชั่น ครีมน้ำหอมใดๆ ลงบนแผล ยกเว้นทายาที่
แพทย์สั่ง
- **ห้าม** ไม่ให้เด็ก เคาะ, แกะ, เกา แผลเป็นอันตราย
- สังเกตภาวะติดเชื้อของแผลทุกวัน **ได้แก่** แผลมีลักษณะ **บวม**
แดง ร้อน มีอาการปวด ใช้ **หรือมีน้ำเหลืองหรือเลือดไหล** ออก
จากแผล

3

2. การป้องกันโรคติดเชื้อ เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดกายหลังการผ่าตัดมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ควรให้การดูแลดังนี้

- ไม่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยหรือมีโรคติดเชื้ออื่น ๆ
- ไม่พาเด็กไปที่คนแออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ตลาดนัด โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

******* หากจำเป็น ควรให้เด็กสวมหมวกกอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทุกครั้ง

- ควรอาบน้ำ สระผม ให้เด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- แปรงฟัน ทำความสะอาดช่องปาก วันละ 2 ครั้ง
- **ควรงด** ขนมหวาน ลูกอม เพื่อป้องกันฟันผุ



- พาเด็กไปพบทันตแพทย์ ทุก 6 เดือน แจ้งแพทย์ทราบทุกครั้งว่ามีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ

******* หากมีการถอนฟัน หรืออุดฟัน ต้องได้รับ

ยาฆ่าเชื้อก่อนทำหัตถการต่างๆ ทุกครั้ง

- การได้รับวัคซีนป้องกันโรค ควรได้รับ

การฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคให้ครบถ้วน โดยสามารถพาเด็กไปรับวัคซีนหลังการผ่าตัดไปแล้ว อย่างน้อย 8-12 สัปดาห์ขึ้นไป หรือตามคำแนะนำของแพทย์



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล ร.อ.หญิง สกาว ถิ่นนุช
วัน เดือน ปี เกิด 3 กันยายน 2531
สถานที่เกิด จังหวัดพิษณุโลก
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลทหารบก ในปีการศึกษา 2554



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY