

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อ  
เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และค้นหาตัวพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อ  
เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จากตัวแปรทัศนคติบรรณานุกรมหลัง ซึ่งได้แก่ อายุ  
ระยะเวลาของการศึกษา ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อ  
ค่านิยมเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

สมมติฐานของการวิจัยมี 5 ข้อ คือ

1. อายุ สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจ  
พิการแต่กำเนิดได้
2. ระยะเวลาของการศึกษา สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครอง  
ที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้
3. ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด สามารถพยากรณ์การดูแล  
ของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้
4. ความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค  
สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้
5. อายุ ระยะเวลาของการศึกษา ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการ  
แต่กำเนิด และความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค  
สามารถรวมกันพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด  
ได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วย  
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งพาเด็กมาศึกษาตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจกุมาร

แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และเด็กป่วยนั้นจะ  
 ท้องมีอายุระหว่าง 1-6 ขวบ รับการรักษาคายยาควบคุมการห่างานของหัวใจ  
 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยไม่คำนึงถึงประเภทและชนิดของโรคหัวใจพิการแต่  
 กำเนิด สุ่มตัวอย่างประชากรโดยวิธีสุ่มแบบมีระบบ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  
 ทั้งหมด 132 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบ  
 ปลายเปิดชนิดเติมคำ แบบเลือกตอบ และแบบประเมินค่า แบบสัมภาษณ์แบ่งออก  
 เป็น 4 ส่วน คือ สถานภาพส่วนบุคคล การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรค  
 หัวใจพิการแต่กำเนิด ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อ  
 คำนุสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน  
 14 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบแก้ไข แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับผู้ปกครองเด็ก  
 โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน  
 นำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็ก  
 โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดและแบบสัมภาษณ์ความเชื่อคำนุสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้  
 ความรุนแรงของโรค โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ ครอนบาค ได้ความ  
 เที่ยง 0.81 และ 0.77 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคหัวใจ  
 พิการแต่กำเนิด หาความเที่ยงโดยใช้สูตรของ คูเคอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่า  
 ความเที่ยง 0.83 หากอ่านซ้ำจำแนกได้ค่าอ่านซ้ำจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป  
 และหากความยากของแบบสัมภาษณ์ได้ค่าความยากในระหว่าง 0.2-0.8

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส  
 เอส เอกซ์ ของสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คำนวณหาค่าสถิติ  
 ต่าง ๆ ดังนี้

ก. ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ  
 ส่วนบุคคล การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความรู้  
 เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อคำนุสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความ  
 รุนแรงของโรค

ข. นำค่าเฉลี่ยของการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อกันสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค มาจัดแปลงเป็นคะแนนในรูปร้อยละ แล้วจัดระดับของคะแนนเป็นระดับต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ค. นำคะแนนรวมในส่วนของการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อกันสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค มาจัดแปลงเป็นคะแนนในรูปร้อยละ แล้วหาจำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตามระดับการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อกันสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค

ง. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และสร้างสมการพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดรวมทุกด้าน และเป็นรายด้าน

### สรุปผลการวิจัย

ก. กลุ่มตัวอย่างประชากรมีอายุเฉลี่ย ประมาณ 32 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เกี่ยวข้องกับเด็กป่วยในฐานะมารคาของเค็ก จำนวนผู้ดูแลเด็กป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ส่วนใหญ่ 1 คน และอายุของเค็กป่วยโดยเฉลี่ย 3 ขวบ

ข. การดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครองในแต่ละค้ำนั้น พบว่า ความสามารถในการดูแลค้ำนการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การดูแลเรื่องพัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับต่ำ การดูแลเรื่องยาและการดูแลเมื่อเค็กมีอาการผิดปกติ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนในระดับสูง ส่วนการดูแลค้ำนการป้องกันโรคแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง และเมื่อนำคะแนนการดูแลทุกค้ำนมารวมกันแล้ว มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลในระดับปานกลาง

ค. ระดับการดูแลของผู้ปกครองเมื่อพิจารณาคะแนนรวม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และดูแลฟัน อยู่ในระดับต่ำ ดูแลเด็กเมื่อมีอาการผิดปกติและดูแลเรื่องการป้องกันโรคแทรกซ้อนในระดับปานกลาง และดูแลเรื่องยาอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาการดูแลของผู้ปกครองรวมทุกท่าน พบว่า ผู้ปกครองดูแลเด็กป่วยในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

ง. ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาระดับความรู้ในค่าคะแนนรวม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดน้อย

จ. ความเชื่อกันสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาระดับความเชื่อในค่าคะแนนรวม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เชื่อว่าโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความรุนแรงในระดับปานกลาง

ฉ. การหาตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุดในการพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด รวมทุกท่าน และเป็นรายค่าน พบว่า

1. การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด รวมทุกท่าน สามารถพยากรณ์ได้โดยระยะเวลาของการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $R = 0.2956$ ) ความแปรปรวนของการดูแลสามารถอธิบายได้ด้วยความแปรปรวนจากระยะเวลาของการศึกษา ได้ร้อยละ 8.74 ( $R^2 = .0874$ ) ค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์เท่ากับ 5.1263 ซึ่งสนองสมมติฐานที่ว่า "ระยะเวลาของการศึกษาสามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้" และเมื่อนำมาสร้างสมการการพยากรณ์ ได้สมการดังนี้คือ

$$Y' = 29.0358 + 0.4176 \quad (\text{ในรูปคะแนนดิบ})$$

$$Z' = 0.2956 Z_2 \quad (\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน})$$

2. การดูแลทันการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สามารถพยากรณ์ได้โดยระยะเวลาของการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $R = 0.234$ ) ความแปรปรวนของการดูแลสามารถอธิบายได้ด้วยความแปรปรวนจากระยะเวลาของการศึกษา ร้อยละ 5.47 ( $R^2 = 0.0547$ ) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ เท่ากับ 2.582 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "ระยะเวลาของการศึกษาสามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้" และนำมาสร้างสมการได้ ดังนี้คือ

$$Y' = 7.6233 + 0.1636 X_2 \quad (\text{ในรูปคะแนนดิบ})$$

$$Z' = 0.2340 Z_2 \quad (\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน})$$

3. การดูแลเรื่องยา มีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้ คือ อายุของผู้ปกครอง ซึ่งพบว่า สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $R = 0.1719$ ) ความแปรปรวนของการดูแลเรื่องยา สามารถอธิบายได้ด้วยความแปรปรวนจากอายุของผู้ปกครอง ร้อยละ 2.96 ( $R^2 = 0.0296$ ) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 1.5677 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "อายุ สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้" และเมื่อนำมาสร้างสมการทางพยากรณ์ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยและค่าคงที่ของสมการ ได้สมการ ดังนี้คือ

$$Y' = 5.3152 + 0.0290 X_1 \quad (\text{ในรูปคะแนนดิบ})$$

$$Z' = 0.1719 Z_1 \quad (\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน})$$

4. การดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ มีตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ได้ คือ ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งสามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $R = .1854$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้" และความแปรปรวนของการดูแล สามารถอธิบายได้ด้วยความแปรปรวนจากความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 3.44 ( $R^2 = .0344$ ) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ 1.9245

เมื่อนำมาสร้างสมการการพยากรณ์การดูแลเมื่อเกิดมีอาการนิคปกติ โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย และค่าคงที่ของสมการ ได้สมการการพยากรณ์ ดังนี้คือ

$$Y' = 7.0888 + .0838 X_3 \quad (\text{ในรูปคะแนนดิบ})$$

$$Z' = 0.1854 Z_3 \quad (\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน})$$

5. การดูแลด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ได้คือ ระยะเวลาของการศึกษา ซึ่งพบว่า พยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $R = 0.1724$ ) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า "ระยะเวลาของการศึกษาสามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้" ความแปรปรวนของการดูแลสามารถอธิบายได้ด้วยความแปรปรวนจากระยะเวลาของการศึกษา ร้อยละ 2.97 ( $R^2 = .0297$ ) ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 1.5494 เมื่อนำมาสร้างสมการการพยากรณ์การดูแลเรื่องการป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย และค่าคงที่ที่ได้สมการในการพยากรณ์ ดังนี้คือ

$$Y' = 4.7236 + .0714 X_2 \quad (\text{ในรูปคะแนนดิบ})$$

$$Z' = .1724 Z_2 \quad (\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน})$$

6. การดูแลเรื่องอื่น พบว่า ไม่มีตัวแปรใดที่สามารถพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 สถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความแปรปรวนของโรค

ก. ผลการวิจัย พบว่า จำนวนผู้ที่ให้การดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ส่วนใหญ่มีเพียง 1 คน คือ ร้อยละ 48.5 (ตารางที่ 2) มีฐานะเป็นมารดาของเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด แสดงให้เห็นว่าเด็กในวัยก่อนเข้าเรียน มารดามีบทบาทในการดูแลมาก ดังที่ กิติกร มีทรัพย์ (2527 : 79) กล่าวว่า "การเลี้ยงดูเด็กทารกจนถึงระยะก่อนเข้าโรงเรียน มารดามีบทบาทสำคัญต่อเด็กมาก เพราะมารดาเป็นผู้ให้ความอบอุ่นและให้อาหารสำหรับเด็ก" ดังนั้น เมื่อเด็กมีความเจ็บป่วย มารดาจึงมีความต้องการดูแลเอาใจใส่เด็กด้วยตนเองมากขึ้น ซึ่งสนับสนุนด้วย การศึกษาของ ลินเลย์ (Linley 1984 : 37-39) ที่ได้ศึกษาถึงทัศนคติของมารดาต่อการดูแลสุขภาพของบุตร พบว่า มารดามีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของบุตรด้วยตนเอง เนื่องจากมารดาว่าบุตร ของตนเองแสดงอาการอย่างไรบ้างเมื่อรู้สึกไม่สบาย มารดา มีความต้องการที่จะให้บุตรสุขสบาย มีสุขภาพดี และได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างดีจากบุคคลในทีมสุขภาพ และมารดามีแนวทางเฉพาะในการดูแลบุตรของตน จึงอาจสรุปได้ว่า เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในวัยก่อนเรียน ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาเพียงคนเดียว ดังนั้น การที่เด็กป่วยจะได้รับการดูแลดีหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อารดูแลของมารดาที่มีต่อเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

## ข. ระดับการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

1. ระดับการดูแลของผู้ปกครอง ในรูปคะแนนรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) หมายความว่า ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ถูกต้องตามวิธีปฏิบัติเชิงทฤษฎีอยู่ในระดับปานกลาง นั่นคือ จะมีกิจกรรมอีกจำนวนหนึ่งที่ผู้ปกครองปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า เด็กป่วยในการวิจัยครั้งนี้มีอายุโดยเฉลี่ย ประมาณ 3 ขวบ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองได้ดูแลเอาใจใส่ในวัยทารก ทำให้มารดาของเด็กป่วยนี้ได้เผชิญภาวะวิกฤตของเด็กมาก่อน ตั้งแต่อยู่ในวัยทารก ดังนั้น ผู้ปกครองจึงมีการปรับตัวในการดูแลเด็กป่วยได้พอสมควร ดังการศึกษา

ของ โปนเนลลี (Pinelli 1981 : 261-269) ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบ  
ความสนใจในการดูแลของมารดาที่มีต่อทารกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในระยะ  
ที่เด็กทารก อยู่ในโรงพยาบาลและหลังจากที่มารดาพากลับไปดูแลที่บ้านแล้ว  
1 เดือน พบว่า มารดาสนใจและสามารถดูแลเด็กทารกได้ดียิ่งขึ้น เมื่อมารดา  
ดูแลเด็กทารกที่บ้านแล้ว 1 เดือน ซึ่งอธิบายได้ว่า มารดามีความคุ้นเคยใน  
ความเจ็บป่วย และให้การดูแลเด็กป่วยดีขึ้นเมื่อได้ดูแลและดักป่วยในระยะหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองควร ได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กป่วยโรค  
หัวใจพิการแต่กำเนิดได้อย่างดีมากที่สุด เนื่องจากโรคที่เด็กเป็นอยู่อาจมีอันตราย  
ถึงชีวิตได้ตลอดเวลา หากมีการปฏิบัติที่ผิดมาจากการที่เด็กขึ้น ดังนั้น พยายามดูแล  
แสวงหาวิถีทางที่จะช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้วิธีการดูแลช่วยเหลือ  
เด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดให้ได้อย่างดีที่สุด

2. ระดับการดูแลของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยด้านการเจริญ  
เติบโตและพัฒนาการ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3)  
และผู้ปกครองจำนวนมากมีความสามารถดูแลเด็กป่วยอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ  
63.6 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเด็กป่วยในการวิจัยครั้งนี้มีภาวะ  
แทรกซ้อนจากภาวะหัวใจวาย และผลจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เด็กป่วยมี  
ความอยากอาหารน้อยลง (วันดี ลีเลิศวงศ์ 2526 : 394-395) และเด็ก  
ในวัยนี้มีโรคอาหารไคน้อยและไม่ค่อยหิว เนื่องจากอิทธิพลของการเจริญเติบโต  
ช้าลง และเด็กจะเริ่มเลือกเฉพาะอาหารที่ชอบด้วย (ฉวีวรรณ กินาวงศ์  
2526 : 49) อันเป็นเหตุให้ ผู้ปกครองมีความลำบากใจในการดูแลเรื่อง  
อาหารของเด็กป่วย ดังผลการวิจัยของ แอนโตนิโอ (Antonio 1981 :  
209-210) ที่พบว่า มารดารู้สึกยิ่งยากใจในการให้อาหารแก่บุตรที่ป่วยด้วยโรค  
หัวใจพิการแต่กำเนิด และมีความรู้สึกว่าการดูแลให้อาหารแก่เด็กป่วยโรคหัวใจ  
พิการแต่กำเนิดไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

นอกจากนี้ การที่ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลเด็กในด้านการ  
เจริญเติบโตและพัฒนาการในระดับต่ำ อาจมีสาเหตุจากระดับการศึกษาของกลุ่ม



ตัวอย่างประชากรนั้นอยู่ในระดับต่ำ และการวิจัยนี้พบว่า การดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการศึกษาของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 7) และจากการศึกษาของ น้อมฤดี จงพยุหะ และคณะ (2518 : 73) อ้างถึงใน ศิลปชัย เทศนา 2527 : 10) พบว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาคือยอมมีความรู้และความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดู และแนะแนวแก่บุตร ได้ดีกว่าบิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการวิจัยของ วิชัย จุฬาโรจนมนตรี (2514 : 64) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาดีกว่ามีโอกาสดูแลหาความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย นั่นคือ การที่ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีความสามารถดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กในระดับต่ำ เพราะว่าขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องนี้แก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองของเด็ก จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะ เมื่อผู้ปกครองมีความรู้ เรื่องนี้แล้วย่อมจะทำให้เขาสามารถดูแลเด็กป่วยในค่านี้อย่างดีขึ้น

สิ่งสำคัญอีกข้อหนึ่ง คือ การที่ผู้ปกครองมีความสามารถในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด อยู่ในระดับต่ำนั้นอาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองมีความไม่เข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กนั้นจะประกอบไปด้วย การดูแลด้านโภชนาการ การให้เด็กมีโอกาสเล่นกลางแจ้ง และการให้เด็กมีทักษะในการใช้วิธีช่วยเหลือตัวเอง (กิ่งฉล กิตติภูมิวงศ์ 2526 : 213) แต่พบว่า มารดาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความซัดแย้งในใจ ในการออกกำลังของเด็ก โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมักจะมีการออกกำลังโดยการเล่น เช่น การวิ่ง การกระโดด การปีนป่ายต่าง ๆ เป็นต้น เพราะมารดาได้รับคำแนะนำให้ปล่อยให้เด็กเล่นและออกกำลังตามความต้องการของเด็ก แต่หากว่าเด็กออกกำลังมากเกินไประยะหนึ่งก็จะเป็นอันตรายต่อเด็กเองได้ ดังนั้น มารดาจึงคอยเฝ้าดูเด็ก

ตลอดเวลาในขณะที่เด็กออกกำลังกาย (Antonio 1976 : 231) ฉะนั้น เพื่อที่จะทำให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กป่วยของตนได้ขณะที่อยู่ที่บ้านนั้น บุคคลในทีมสุขภาพที่รับผิดชอบในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง ควรแน่ใจจริง ๆ ว่าผู้ปกครองและผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญในการรักษาและรู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรในการดูแลเด็กป่วย (Freeman 1970 : 128)

3. ระดับการดูแลเรื่องยาของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กป่วยนั้น พบว่าส่วนใหญ่ มีค่าเฉลี่ยในระดับที่ (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าเด็กป่วยในการวิจัยครั้งนี้จำเป็นต้องได้รับยาสม่ำเสมอ เมื่อเด็กป่วยไม่ได้รับยาก็จะมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการเขียว หรือมีอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว นอกจากนั้น ประชาชนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการรักษามากกว่าการดูแลในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น ผู้ปกครองจึงระมัดระวังในการให้ยาเด็กได้เป็นอย่างดี

4. ระดับการดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ คือร้อยละ 42.4 (ตารางที่ 4) มีความสามารถในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ในการศึกษานี้มีอายุระหว่าง 1-6 ขวบ ซึ่งผู้ปกครองได้มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมากพอ จึงทำให้มีการตัดสินใจช่วยเหลือเด็กได้ก็พอควร แต่ความสนใจในเรื่องนี้น้อยกว่าการดูแลในเรื่องยาเป็นเพราะว่า ผู้ปกครองมีการศึกษาและความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของผู้ปกครองอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3) เนื่องจากผลการวิจัยนี้พบว่าการดูแลเมื่อเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีอาการผิดปกติมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการศึกษาและความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 7) ดังนั้น หากผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับสูงย่อมจะมีโอกาสในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคของบุตรได้มากกว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับต่ำ และผู้ที่มีความรู้ในเรื่องโรคและการเจ็บป่วยนั้น ๆ เป็นอย่างคืบหน้าย่อมจะสามารถจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยได้

อย่างมีประสิทธิภาพ (Etzwiler อ้างถึงใน สุรีย์ จันทร์โมลี 2521 : 80) ดังที่ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2521 : 49) ได้ศึกษาพบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูง รู้ว่าอาการท้องเสียเป็นอาการผิดปกติ ที่ควรปรึกษาแพทย์ตั้งแต่เริ่มแรกดีกว่าปล่อยให้เด็กรับประทานเอง หรือปล่อยให้เฉย ๆ ฉะนั้น บุคคลในทีมสุขภาพจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาและความรู้ เรื่องโรคที่แตกต่างของผู้ปกครองเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในการวางแผนการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ปกครองของเด็กป่วยเสมอ ก่อนที่จะให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องโรคนั้น ๆ ต่อไป

5. ระดับการดูแลด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ปกครองต่อเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความสามารถในการดูแลด้านนี้ในระดับปานกลาง คือร้อยละ 41.7 (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มักจะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนเสมอ ๆ เช่น การเป็นไซหัด เจ็บคอบ่อย ๆ เป็นผลให้ผู้ปกครองมีความกระตือรือร้นในการนำเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรคและป้องกันโรคต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่เด็กป่วย แต่เนื่องจากผู้ปกครองมีระดับการศึกษาโอเอสเอชในระดับต่ำ (ตารางที่ 1) ดังนั้นจึงมิได้ดูแลป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ดีเท่าที่ควร ผลวิจัยที่สนับสนุน คือ การศึกษาของ มาร์คแอนด์ และ ดูแรนด์ (Markland and Durand 1976 : 168-169) ที่พบว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันครบจำนวนมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาค่ำ นอกจากนี้ จากการวิจัยนี้พบว่า มีจำนวนผู้ดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ขณะอยู่ที่บ้านเพียง 1 คน (ตารางที่ 2) และเด็กป่วยในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งสามารถเดินและทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้บ้างแล้ว ผู้ปกครองจึงมักจะพาไปนอกบ้านด้วยเสมอ เช่น พาไปตลาด เป็นต้น (อนุกรรมการโภชนาการมารดา ทารกและเด็กวัยก่อนเรียน 2525 : 56) เป็นเหตุให้เด็กมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้น จึงควรให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคแทรกซ้อนแก่ผู้ปกครองมากขึ้น และในการให้ความรู้นั้นควรคำนึงถึงระดับการศึกษาของผู้ปกครองด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาค่ำควรจะต้องได้รับความแนะนำทางด้านนี้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูง

6. ระดับการดูแลฟันของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กนั้น ส่วนใหญ่ของผู้ปกครอง คือ ร้อยละ 93.9 (ตารางที่ 4) มีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยค่าน้ำค่า ห้างนี้เป็นเพราะว่าความเอาใจใส่ในเรื่องการดูแลฟันของบุตรนั้นยังไม่ได้รับการ สนใจจากผู้ปกครองมากนัก ดังเช่นผลการวิจัยของ ยลสลวย วาริหะวิชัย และคณะ (2525 : 43) ที่ได้ศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจว่ามีความ จำเป็นต้องรักษาฟันน้ำนมให้แข็งแรงขึ้น และผู้ปกครองควรพาเด็กไปหาความ คุ้นเคยและรับการตรวจสุขภาพฟันกับทันตแพทย์เป็นประจำ ถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติ เกิดขึ้นในช่องปาก แต่ในค่านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกลับปรากฏว่า ประชากรส่วนใหญ่ ไม่มีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคต่าง ๆ ในช่องปาก แม้แต่การแปรงฟันก็มี ประชากรเพียงเล็กน้อยที่แปรงฟันถูกวิธี และประชากรส่วนใหญ่จะตัดสินใจมารับ บริการทันตกรรมเมื่อมีอาการผิดปกติในช่องปากแล้วเท่านั้น ซึ่งสนับสนุนด้วยการวิจัย ของ บุทรณา ปัญญางาม และคณะ (2526 : 68-79) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน ออก ในเด็กอายุ 7-12 ปี มีแนวโน้มที่สูงขึ้นตลอดเวลาประมาณการว่าถ้า อัตราเพิ่มของค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ออก ยังคงที่จนถึงปี พ.ศ. 2545 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน ออก จะเป็น 3.4 ซี่ ต่อคน ในเด็กกลุ่มอายุ 7 ปี และเป็น 12.0 ซี่ ต่อคนในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ดังนั้น บุคคลในทีมสุขภาพจึงควรให้ความสนใจและ ช่วยกันในการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการดูแลฟันให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ ผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ควรจะได้รับความรู้เรื่องการดูแล ฟันเด็กป่วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะเด็กโรคนี้อาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเยื่อหัวใจ อักเสบได้ถ้าเด็กป่วยมีฟันผุหรือมีการอักเสบในช่องปาก ซึ่งอาจจะส่งผลให้เด็กมี อันตรายถึงเสียชีวิตได้

ก. ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของผู้ปกครอง อยู่ในระดับค่า ห้างนี้เป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาเฉลี่ยในชั้น ประถมศึกษา (ตารางที่ 1) ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาของการศึกษามี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เรื่องโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุวัฒน์ นิยมคำ ที่ว่า ระดับการศึกษา

มีความสัมพันธ์กับความรู้อยู่ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพและโรคต่าง ๆ (สุวิทย์ นิยมคำ 2517 : 17) ดังนั้น ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมีความรู้เรื่องโรคสูงด้วย ฉะนั้น บุคคลในทีมสุขภาพจึงควรจะให้ความสนใจต่อการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เพื่อที่ผู้ปกครองนั้น ๆ จะได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กมากยิ่งขึ้น

ง. ความเชื่อค่านิยมสุขภาพเกี่ยวกับการเรียนรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ปกครองนั้น พบว่า ส่วนใหญ่แล้วผู้ปกครองมีความเชื่อว่าโรคนี้นี้มีความรุนแรงในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะว่า เด็กป่วยในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี (ตารางที่ 3) ทำให้เด็กป่วยไม่มีอาการเจ็บปวดและรุนแรงมาก สามารถที่จะดำรงชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติ โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้ปกครองจึงมีความเห็นว่า อาการของโรคนี้นี้ไม่รุนแรงมาก แต่ต้องดูแลรักษาเป็นอย่างดีจึงจะควบคุมอาการของเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

ตอนที่ 2 การหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่า ผลการวิจัยมีลักษณะ ดังนี้คือ

ก. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ที่ดีที่สุด คือ ระยะเวลาของการศึกษา จึงกล่าวได้ว่า ผู้ปกครองหรือมารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมดูแลเด็กป่วยได้ดีกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทั้งค่ากลางของ ค่าส และ คอบ ซึ่งกล่าวว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมการร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีพฤติกรรมการร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย (Kasl and Cobb 1966 : 250-251) ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาบุคลิกทั้งในด้านบุคคล ครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีคุณค่า (ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2524 : 568) แต่จากการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองของเด็กป่วย มีการศึกษาในระดับต่ำ คือส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และความสามารถในการดูแลเด็ก

มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา สามารถดูแลและเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ในระดับปานกลาง

ข. เมื่อพิจารณาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุดในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของผู้ปกครอง พบว่า ตัวแปรด้านการศึกษา นอกจากจะสามารถพยากรณ์การดูแลรวมทุกด้านแล้ว ระยะเวลาของการศึกษาสามารถพยากรณ์การดูแลการเจริญเติบโตและพันนาการ โดยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลเนตร โฆษณารักษ์ (2520:21) ที่พบว่า การศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพโภชนาการ ของเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียนของตำบลนาเกลือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และนอกจากนี้ บัทยา แสงมา (2520) ได้ศึกษาวิธีการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับสุขภาพของทารก พบว่า ระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนของมารดาในด้าน การเลือกชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงบุตร และการเลือกชนิดของอาหารเสริม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่การวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยวัตร คมพัยค์ (2521: 52-53) ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดูบุตร ไม่มีความแตกต่างกันในมารดาที่มีการศึกษาแตกต่างกัน

นอกจากนี้ ระยะเวลาของการศึกษายังสามารถพยากรณ์การดูแลด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุวีพร กมลวัฒนากุล และคณะ (2521 : 77-78) ซึ่งศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค และ มาร์คแอนต์ และ ดูแรนด์ and Durand 1976 : 168-169) ได้ศึกษาพบว่า การที่บิดามารดาพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันครบ คือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระยะเวลาของการศึกษาของผู้ปกครองมีระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 6 ปี ซึ่งจัดอยู่ในระดับประถมศึกษา แสดงว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย มีความสามารถดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระดับปานกลาง สามารถดูแลด้านการเจริญเติบโตและพันนาการในระดับต่ำ และดูแลด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อนในระดับ

ปานกลาง (ตารางที่ 3) ฉะนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าระดับประถมศึกษาย่อมจะดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในระดับที่สูงขึ้น

ค. สำหรับตัวแปรค่านอายุของผู้ปกครอง พบว่า อายุของผู้ปกครองสามารถพยากรณ์การดูแลเรื่องยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 13) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ เบคเกอร์ ตรีชแมน และ เคิร์ชท์ (Becker, Druchman and Kircht 1972 : 849) ที่ให้การศึกษาพบว่า อายุของมารดาไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ยาของมารดาต่อเด็กป่วย และการศึกษาของ วิลลา นิวทอน (2521 : 107) ซึ่งศึกษาพบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค แต่ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และ ดูแรนด์ (Markland and Durand 1976 : 168-169) ซึ่งศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุสูงจะพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันครบตามจำนวน แต่มารดาที่มีอายุน้อยจะไม่นำบุตรไปรับภูมิคุ้มกันครบตามจำนวน ดังนั้น จากการวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า มารดาที่มีอายุสูงยอมจะดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อย ทั้งนี้ อายุโดยเฉลี่ยของผู้ปกครองในการวิจัยครั้งนี้ประมาณ 32 ปี ซึ่งแสดงว่า มารดาของเด็กป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และสามารถดูแลเด็กป่วยเกี่ยวกับยาได้ในระดับสูง (ตารางที่ 3) ทั้งนี้เป็นเพราะว่า บุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของบิดามารดามากกว่าบุคคลที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว (นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคณะ 2520 : 286) ฉะนั้น การให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ปกครองของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในเรื่องยาและการให้ยา จึงควรที่จะทองคำนี้ถึงอายุของผู้ปกครองนั้น ๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาหรือผู้ปกครองที่มีอายุน้อย ควรจะได้รับการแนะนำให้มีความรู้ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญในการให้ยาเด็กป่วยมากยิ่งขึ้นกว่ามารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่

ง. ความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของผู้ปกครอง สามารถพยากรณ์การดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(ตารางที่ 13) แสดงว่า ผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคในระดับสูงย่อมจะให้การดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เมื่อมีอาการผิดปกติได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้เรื่องโรคในระดับต่ำ ดังที่ ฉลองรัฐ อินทรีย์ (2524 : 121) กล่าวว่า "มารดาต้องมีความรู้เรื่องโรค สาเหตุ การรักษาที่บุตรของตนได้รับ ตลอดจนผลของการรักษา และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะให้การช่วยเหลือบุตรของตนได้มากที่สุด" ดังนั้น จะให้มารดาดูแลเด็กเมื่อเด็กป่วยมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นได้ทีแล้ว จะต้องให้ความรู้แก่มารดาหรือผู้ปกครองในเรื่องการเจ็บป่วยของบุตรด้วย และ ไฮโนวิช (Hynovich 1976 : 9-13) ให้ความเห็นว่า การที่มารดาจะดูแลเด็กป่วยในภาวะวิกฤติได้สำเร็วจนนั้น จะต้องทำหน้าที่ 3 อย่าง คือ รู้และเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการดูแลเด็กป่วย ช่วยเหลือเด็กป่วยในการเผชิญและแก้ไขการเจ็บป่วยของเด็ก และยอมรับการช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัว และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวอล นันท์กุวานัน (2524:96) ซึ่งพบว่าความรู้เรื่องโรคสามารถพยากรณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้ อนึ่ง ความรู้เรื่องโรคของมารดาหรือผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 5) และความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลเด็กเมื่อมีอาการผิดปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4) แสดงว่า ถึงแม้ผู้ปกครองจะมีความรู้เรื่องโรคนี้เพียงเล็กน้อยก็สามารถจะดูแลเด็กป่วยเมื่อมีอาการผิดปกติได้ทีปานกลาง ดังนั้น ถ้าให้ความรู้แก่ผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น ย่อมจะทำให้เด็กได้รับการดูแลจากผู้ปกครองในด้านนี้ดียิ่งขึ้น

จ. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่สามารถพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาร์คแลนด์ และ ดูแรนด์ (Markland and Durand 1972 : 168-169) ซึ่งศึกษาพบว่า มารดาที่พบบุตรไปรับภูมิคุ้มกันครบตามจำนวน มีความเชื่อว่าโรคติดเชื้อมีความรุนแรงมาก แต่มารดาที่มีความเชื่อว่าโรคติดเชื้อมีความรุนแรงน้อย จะไม่พบบุตรไปรับภูมิคุ้มกันครบตามจำนวน เบคเกอร์ คริชแมน และ เคิร์ท (Becker, Druchman and Kircht 1972 : 847) พบว่า พฤติกรรมการให้ยาเด็กและการพาเด็กมาติดตามการรักษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับความ



เชื่อของมารดาที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของบุตรในปัจจุบันมีความรุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และนอกจากนี้ นฤมล สีนสุพรรณ (2528: 70-73) ศึกษาพบว่า มารดาไม่พบบุตรไปรับภูมิคุ้มกันครบตามจำนวน เพราะว่าไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นกับบุตร การที่ความเชื่อค่านิยมของผู้ปกครองไม่สามารถพยากรณ์การดูแลของบุตรที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ เพราะเด็กป่วยในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีอาการในระยะรุนแรงมาก และเด็กได้รับความคุ้มครองการทำงานของหัวใจเป็นอย่างดี ฉะนั้น การดูแลของมารดาจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อโรคนี้รุนแรงหรือไม่ นั่นคือ ความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการรับรู้อาการของโรคของผู้ปกครองไม่สามารถพยากรณ์การดูแลของบุตรที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ผู้ปกครองที่มีความเชื่อโรคนี้มีความรุนแรง จะดูแลบุตรได้ในระดับเดียวกันกับผู้ปกครองที่เชื่อโรคนี้ไม่รุนแรง

อย่างไรก็ตาม ความเชื่อค่านิยมในด้านความรุนแรงของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดของเด็กนั้น ผู้ปกครองควรมีระดับการรับรู้ที่สูงขึ้น เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคในระดับที่สูงจะนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลค่านิยมที่สูงด้วย สิ่งส่งเสริมที่สำคัญในการยกระดับความเชื่อกังกล่าวคือ ความรู้เรื่องโรคและการศึกษาของผู้ปกครอง หากผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคแล้ว ความเชื่อเรื่องความรุนแรงของโรคย่อมสูงด้วย

### ข้อเสนอแนะ

#### ก. ข้อเสนอแนะในการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะได้จัดโครงการให้การศึกษาแก่ผู้ปกครองของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยพิจารณาถึงความแตกต่างกันในระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และกลุ่มผู้ปกครองที่ควรได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ คือ ผู้ปกครองที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เน้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านการเจริญเติบโตและ  
พัฒนาการ และการป้องกันโรคแทรกซ้อน

2. ในขณะที่เด็กรับการรักษาในโรงพยาบาล พยายามควรถูกให้  
การสอนเรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลแก่  
ผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งมารดาของเด็กป่วยด้วย

3. การให้สุศึกษาเรื่องยาแก่ผู้ปกครอง ควรคำนึงถึงอายุของ  
ผู้ปกครองด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ปกครองที่มีอายุน้อย ควรจะใช้สื่อประสมใน  
การสอนสุศึกษา และจัดให้มีคู่มือสำหรับการเรียนรู้เรื่องยากด้วยตัวเอง

4. ควรมีการให้สุศึกษาเรื่องการดูแลพันแก่ผู้ปกครองและเด็กป่วย  
โดยการสอนนั้นจะต้องให้มีการฝึกปฏิบัติในการดูแลพันรวมไปด้วย

#### ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในต่าง  
ต่าง ๆ มากขึ้น เช่น ภาวะเครียดและการปรับตัวของผู้ปกครองของเด็กป่วยด้วย  
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก  
ที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่แตกต่างกันในระดับของเศรษฐกิจและการ-  
ศึกษา

3. ควรมีการทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลของผู้ปกครองต่อเด็กโรคเรื้อรัง  
อื่น ๆ เช่น เด็กป่วยโรคเลือด เด็กป่วยโรคมะเร็ง เด็กป่วยโรคไต เป็นต้น

4. ควรเพิ่มตัวแปรเพื่อศึกษาตัวพยากรณ์การดูแลของผู้ปกครองที่จะ  
สามารถร่วมกันทำนวยการดูแลของผู้ปกครองได้สูงขึ้น เช่น ระดับเศรษฐกิจ  
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่าง นิตา มารดา และบุตร ระยะเวลา ของ  
การเจ็บป่วยของเด็ก เป็นต้น