

Effect of Knowledge and Self-efficacy Enhancement Program on Self-efficacy of Caregivers of Children with Acyanotic Congenital Heart Disease

Prawdao Panturut, RN, MNS,* Wanida Sanasuttipun, RN, PhD,*
Tassanee Prasopkittikun, RN, PhD*

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to examine the effect of knowledge and self-efficacy enhancement program on self-efficacy of caregivers of children with acyanotic congenital heart disease.

Design: A quasi-experimental research, pretest-posttest control group design.

Methods: The study subjects were caregivers of children aged 3-12 months with acyanotic congenital heart disease and not yet receiving a surgery. These children were admitted to the Queen Sirikit National Institute of Child Health due to certain complications. Eligible subjects had to be female and had bloody relation to the children. The subjects selected by convenience sampling were divided into control and experimental groups with 15 each. The control group received usual care while the experimental group received the knowledge and self-efficacy enhancement program for 5 consecutive days. The program contained a set of activities based on the sources of self-efficacy proposed by Bandura. The instruments consisted of demographic data form and self-efficacy in providing care for children with acyanotic congenital heart disease questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and independent t-test.

Main findings: Results revealed that the baseline self-efficacy scores in both groups of the study were not significantly different ($p > .05$). After participating in the program, mean self-efficacy score of caregivers in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($t = -6.705$, $p < .001$).

Conclusion and recommendations: These results indicated that the knowledge and self-efficacy enhancement program had positive effect in raising self-efficacy of caregivers of children with acyanotic congenital heart disease. A further application of the program should be promoted and implemented in nursing practice to assist caregivers of children with congenital heart disease.

Keywords: caregivers, children with acyanotic congenital heart disease, self-efficacy

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะ ของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการ แต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของพู่ดูแล

ไพรวรรณ พันธ์รัตน์, พย.ม.,* วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, PhD,* กศนิ ประสพกิตติคุณ, PhD *

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลที่นำเด็กเข้ารับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นผู้ดูแลเพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติ อายุ 3 เดือน - 1 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ดิดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ภาวะหัวใจวาย เป็นต้น การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลาติดต่อกัน 5 วัน เป็นชุดกิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ข้อมูลจากแหล่งกำเนิดการสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ทั้ง 4 แหล่งของแบนดูรา ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง การสนับสนุนสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ร่วมกับการให้ความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็ก และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบที

ผลการวิจัย: ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 1.029, p > .05$) และเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.705, p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีผลให้การรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น และควรส่งเสริมการนำโปรแกรมไปใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว อายุ 3 เดือน - 1 ปี ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติ

คำสำคัญ: ผู้ดูแล เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

J Nurs Sci 2011;29(4):46-53

Corresponding Author: ผู้ช่วยศาสตราจารย์วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: nswsn@mahidol.ac.th

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดก่อให้เกิดผลกระทบต่อเด็กป่วยและครอบครัว¹ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหัวใจ เนื่องจากมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ภาวะหัวใจวาย² ซึ่งอาจทำให้อาการของโรคหัวใจเลวลง และอาจทำให้เด็กเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ก่อนได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหัวใจ

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดต้องการการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมอาการของโรคหัวใจและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ต้องการการดูแลในเรื่อง การเจริญเติบโต และโภชนาการ พัฒนาการ การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการช่วยเหลือเบื้องต้น การรับประทานยา การนำเด็กมาตรวจตามนัดและเมื่อมีอาการผิดปกติ³ ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้เด็กโรคหัวใจมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีสุขภาพร่างกายที่พร้อมรับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหัวใจ ซึ่งจากการศึกษาการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม พบว่า มีรายงานวิจัยเป็นจำนวนมากได้สนใจศึกษาถึงอิทธิพลของการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล⁴⁻⁶ เนื่องจากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง⁷ ได้ระบุไว้ว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ปรารถนาได้ จำเป็นที่บุคคลต้องมีความเชื่อก่อนว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติหรือทำพฤติกรรมที่ต้องการ และผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ดูแลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้นด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ดูแล โดยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา⁷ ร่วมกับการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลที่เหมาะสม มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ข้อมูลจากแหล่งกำเนิดการสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ทั้ง 4 แหล่งของ

แบนดูรา⁷ ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูง การสนับสนุนสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ร่วมกับการให้ความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า เมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวแล้ว ย่อมนำมาซึ่งพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจของผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้เด็กโรคหัวใจมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีสุขภาพร่างกายที่พร้อมรับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของหัวใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้คือ ผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ที่นำเด็กเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลือกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ เป็นผู้ดูแลหลัก เพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วยเด็ก สามารถอ่านและเขียนภาษาไทย อายุ 18 ปี ขึ้นไป เด็กป่วยในความดูแล อายุ 3 เดือน - 1 ปี เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติ และไม่มีภาวะพิการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น มีการทำช่องทวารเทียม สมองพิการ เป็นต้น ตามหลักของ The Central Limit Theorem ควรมีกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน เป็นอย่างน้อยเพื่อให้การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

แต่เนื่องจากจำนวนผู้ดูแลที่มีลักษณะเป็นกลุ่มตัวอย่างมีน้อยมาก ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลในเบื้องต้นด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย คู่มือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว แผนการสอนเรื่อง “การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว” สื่อนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ (PowerPoint) คู่มือประกอบการให้ความรู้ และสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ดูแลอย่างมั่นใจ หัวใจหนูแข็งแรง”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กป่วยจำนวน 19 ข้อ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวจำนวน 26 ข้อ โดยข้อคำถามครอบคลุมกิจกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจในเรื่อง การให้นมและอาหาร การกระตุ้นพัฒนาการ การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนและการช่วยเหลือเบื้องต้น การรับประทานยาหัวใจ (ลान็อกซิน) การนำเด็กมาตรวจตามนัด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า มีหน่วยเป็นร้อยละของความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อกิจกรรมการดูแลเด็กโรคหัวใจ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และ ความเหมาะสมของสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ผ่านการทดสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 ราย ได้ค่าประสิทธิอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.73

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล ชุด C สายพยาบาลศาสตร์ (COA.No.MU-IRB/C 2009/21.2412) และจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว จากนั้นผู้ดูแลได้รับการดูแลตามปกติ โดยผู้ดูแลที่เป็นผู้หญิง 1 คน สามารถเฝ้าผู้ป่วยได้ 24 ชั่วโมง ได้รับเอกสารแผนพับความรู้เรื่องโรคหัวใจและการดูแล เช่น การรับประทานอาหารและการป้องกันการภาวะแทรกซ้อน และการช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นต้น และในวันที่ 5 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง อีกครั้ง

เมื่อดำเนินการวิจัยกับผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมครบ 15 คน แล้วจึงดำเนินการวิจัยกับผู้ดูแลในกลุ่มทดลองอีก 15 คน โดยสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว จากนั้นจึงดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว โดยเป็นลักษณะกิจกรรมรายบุคคลจัดเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 5 วัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง 10 นาที – 2 ชั่วโมง ดังนี้

กิจกรรมวันที่ 1 ของโปรแกรม (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที) ให้ผู้ดูแลฝึกผ่อนคลาย โดยใช้เทคนิคการฝึกการหายใจให้ความรู้เรื่อง “การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว” โดยนำเสนอด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และมอบคู่มือไว้ให้ผู้ดูแลได้อ่านทบทวน ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

กิจกรรมวันที่ 2 ของโปรแกรม (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 10 นาที) ให้ผู้ดูแลฝึกผ่อนคลาย โดยใช้เทคนิคการฝึกการหายใจให้ผู้ดูแลชมวีดิทัศน์เรื่อง “ดูแลอย่างมั่นใจ หัวใจหนูแข็งแรง” ให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดปรากฏในสื่อวีดิทัศน์ ให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็ก ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

กิจกรรมวันที่ 3-5 ของโปรแกรม (ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง) กระตุ้นให้ผู้ดูแลใช้เทคนิคผ่อนคลายทุกวัน โดยการฝึกการหายใจ ให้ผู้ดูแลได้ใช้ความรู้ ทักษะ ที่ได้รับจากโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มาให้การดูแลเด็กด้วยตนเอง โดยมีผู้วิจัยเป็นที่เลี้ยง เช่น

การประเมินลักษณะ และอัตราการหายใจของเด็ก การจัดทำเด็กเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย การเตรียมยาน้ำลาลาน็อกซิน เป็นต้น ผู้วิจัยใช้คำพูดชี้ให้ผู้ดูแลเห็นถึงความก้าวหน้าหรือผลสำเร็จของงานและพูดชักจูงให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมของวันที่ 5 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และ สถิติการทดสอบที (independent t- test) จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม ด้านผู้ดูแลพบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี (ร้อยละ 53.3) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเท่ากันทั้งสองระดับ (ร้อยละ 33.3) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 46.7) รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 53.3) ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 93.3) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 93.3) ผู้ดูแลทุกคนเป็นมารดา และระยะเวลาที่ผู้ดูแลเริ่มให้การดูแลเด็กจนถึงปัจจุบันมากกว่า 6 – 9 เดือน (ร้อยละ 46.7) ด้านเด็กป่วยพบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 6 – 9 เดือน (ร้อยละ 46.7) เป็นเด็กชาย (ร้อยละ 53.3) มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 5,000 – 7,000 กรัม (ร้อยละ 46.7) เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีรูรั่วของผนังกันหัวใจห้องล่าง (ร้อยละ 53.3) รับประทานยาลาน็อกซิน (ร้อยละ 100) เข้ารับการรักษายอยู่ในโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 73.3) ด้วยอาการ ไข้/ไอ/หอบ (ร้อยละ 33.3) เข้ารับการรักษายอยู่ในโรงพยาบาล 2 – 3 ครั้ง (ร้อยละ 60) จำเป็นต้องได้รับการ

รักษาด้วยการผ่าตัด (ร้อยละ 86.7)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง ด้านผู้ดูแลพบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี (ร้อยละ 60) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 33.3) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.3) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 53.3) ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 100) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 93.3) ผู้ดูแลทุกคนเป็นมารดา และระยะเวลาที่ผู้ดูแลเริ่มให้การดูแลเด็กจนถึงปัจจุบันมากกว่า 6 – 9 เดือน (ร้อยละ 40) ด้านเด็กป่วยพบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 6 – 9 เดือน (ร้อยละ 40) เป็นเด็กชาย (ร้อยละ 53.3) มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 5,000 – 7,000 กรัม (ร้อยละ 66.7) เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีรูรั่วของผนังกันหัวใจห้องล่าง (ร้อยละ 40) รับประทานยาลาน็อกซิน (ร้อยละ 100) เข้ารับการรักษายอยู่ในโรงพยาบาลครั้งนี้ด้วยภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 100) ด้วยอาการ ไข้/ไอ/หอบ (ร้อยละ 46.7) เข้ารับการรักษายอยู่ในโรงพยาบาล 2 – 3 ครั้ง (ร้อยละ 80) จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (ร้อยละ 100)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล ระหว่างผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = 1.029, p > .05$) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแลหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = - 6.705, p < .001$) ดังแสดงในตาราง

ตาราง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่ม

การศึกษา	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		t	p- value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนการทดลอง	67.15	13.121	62.45	11.397	1.029	.313
หลังการทดลอง	67.24	17.897	98.33	1.435	- 6.705	< .001

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว แล้วมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

1. กิจกรรมในโปรแกรม ที่จัดให้ผู้ดูแลได้รับในการวิจัยครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการส่งเสริมให้ได้รับข้อมูลจาก 4 แหล่ง ตามแนวความคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา⁷ ดังนี้

1.1 ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) เป็นแหล่งการเรียนรู้ข้อมูลที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กด้วยตนเอง เช่น การประเมินลักษณะ และอัตราการหายใจของเด็ก การจัดทำเด็กเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย การเตรียมยาน้ำลาลีนอกซินเป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลได้รับรู้ถึงลักษณะของกิจกรรมที่ทำ เช่น ขั้นตอนการทำกิจกรรม ความยากง่ายของกิจกรรม เป็นต้น มีการประเมินผล ค้นหา กิจกรรมหรือขั้นตอนที่ยังปฏิบัติไม่ได้หรือยังปฏิบัติได้ไม่ดี และปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง จนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง เกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถทำกิจกรรมการดูแลดังกล่าวได้ ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น โดยเกิดความเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมการดูแลเหล่านี้อีก ตนเองก็จะสามารถทำได้สำเร็จเช่นเคย⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร โชติวิทย์ธรรการ⁹ ที่ศึกษาในมารดาเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิดอายุแรกเกิดถึง 1 ปี โดยจัดให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลจนประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง พบว่ามารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น

1.2 การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) เป็นการเรียนรู้ทางอ้อมจากการสังเกต “ตัวแบบ” ซึ่งอาจจะเป็นตัวแบบที่เป็นตัวบุคคลจริงๆ หรือตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ ที่ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวจากการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของผู้สังเกตในเรื่องนั้นๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้า “ตัวแบบ” นั้นมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไรก็จะยิ่งมีอิทธิพลมากขึ้น ซึ่งจุดเด่นของการศึกษาครั้งนี้ คือ การใช้ชีวิตจริงของมารดาตัวแบบถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตการดูแลบุตร และนำเสนอ

ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ที่ทำให้ผู้ดูแลที่ได้ชมเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบ และเห็นว่ามารดาในวีดิทัศน์สามารถให้การดูแลบุตรที่เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดได้ ตนเองก็น่าจะสามารถทำได้เช่นกัน

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการพูดชักจูงของผู้ที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นว่าเขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นที่จะสามารถกระทำกิจกรรมเป้าหมายได้ การใช้คำพูดชักจูงมีผลเพียงระยะเวลาสั้นๆ ควรใช้เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ⁷ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัวใจและผู้ดูแล ได้พูดชักจูงให้ผู้ดูแลเห็นถึงความสำเร็จของตนเอง เมื่อผู้ดูแลสามารถฝึกปฏิบัติ และแสดงความคิดเห็นได้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว และพูดชักจูงภายหลังสังเกตตัวแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ว่า ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเชื่อในความตั้งใจจริงและความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว การพูดชักจูงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเลิกสงสัยในความสามารถของตัวเอง (Self-doubts) ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองขึ้น⁷

1.4 การสนับสนุนสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) การสร้างความสำเร็จในสมรรถนะของตนเองจะเกิดผลดีถ้าหากสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียดหรือวิตกกังวล⁷ การศึกษาของ นฤมล วิบุโร และคณะ⁹ ได้สนับสนุนทฤษฎีดังกล่าวโดยพบว่า ความเครียดในการเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยทำนายการรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารก (p < .05) โดยมารดาที่มีความเครียดมากจะมีผลทำให้การรับรู้สมรรถนะตนเองของมารดาในการดูแลทารกลดลง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สาธิตวิธีการผ่อนคลาย โดยใช้เทคนิคการฝึกการหายใจ และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติตามเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ดูแล เป็นการเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนการให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ และการสังเกตตัวแบบ ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

2. ความรู้เรื่อง “การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว” ที่จัดให้ผู้ดูแลได้รับในการวิจัยครั้งนี้ ช่วยให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้จัดให้ผู้ดูแลได้รับ

ความรู้เรื่อง “การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว” ซึ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะเกิดขึ้นได้ดี บุคคลนั้นต้องรู้จักงานหรือกิจกรรมที่ตนเองต้องแสดงความสามารถในการกระทำด้วย⁷ การให้ความรู้ จะช่วยให้ผู้ดูแลตระหนักรู้ในสิ่งที่ควรกระทำ และจะกระทำอย่างไรให้ถูกต้อง ข้อมูลหรือความรู้ที่ได้รับนี้จะผ่านกระบวนการทางปัญญา (cognitive processing)⁸ ประเมินความยากง่ายของกิจกรรมที่ต้องกระทำ ประเมินสมรรถนะของตนเอง ซึ่งน้ำหนักและตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถมากน้อยเพียงใดในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ในทางกลับหากผู้ดูแลไม่รู้ว่าสิ่งที่ควรกระทำมีอะไรบ้าง และจะกระทำอย่างไร จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่แน่ใจจนอาจประเมินและตัดสินใจว่าตนเองไม่มีความสามารถในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์¹⁰ ที่พบว่า มารดาที่มีความรู้เรื่องโรคหอบหืดสูงจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนสูงตามไปด้วย และการศึกษาของ อภิชาติ วังตระกูล¹¹ ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

2.2 ในการศึกษาครั้งนี้ มีสื่อที่ใช้ในการเรียนรู้ประกอบด้วย โปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์และคู่มือเรื่อง “การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวสำหรับผู้ดูแล” เป็นสื่อการสอน ซึ่งทั้งโปรแกรมนำเสนอทางคอมพิวเตอร์ และคู่มือ มีภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหาความรู้เรื่อง “การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว” เพื่อให้ดูสวยงาม และ น่าสนใจ ช่วยดึงดูดความสนใจของผู้ดูแล นอกจากนี้ในส่วนของคู่มือ ผู้ดูแลยังสามารถนำกลับมาอ่านทบทวนได้ และใช้เป็นแนวทางในการดูแลเมื่อเกิดปัญหาในการดูแล

จะเห็นได้ว่าในการศึกษาคั้งนี้ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองของเบนดูรา⁷ ร่วมกับได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียวของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จะเห็นว่าโปรแกรมนี้มีประสิทธิผลมากสามารถสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ดูแลให้สูงขึ้นได้ แต่การแปลผลครั้งนี้ก็ต้องพึงระวัง เนื่องจากพบว่า ในกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยเด็กมาด้วยภาวะแทรกซ้อน คือภาวะหัวใจวายถึง 4 ราย ซึ่งมีอาการที่รุนแรง อาจทำให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งอาจเป็นปัจจัยแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้สมรรถนะตนเองของผู้ดูแลที่มีอยู่เดิมได้ ดังนั้นการอ้างถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ศึกษาคั้งนี้ ควรต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของรูปแบบการวิจัยที่ไม่ได้ป้องกันอิทธิพลของภาวะแทรกซ้อนคือ ภาวะหัวใจวายต่อคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในทางปฏิบัติจริง โดยสนับสนุนให้ทีมพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ และปรับโปรแกรมให้เหมาะสมตามภาระงานของแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งการสนับสนุนให้ทีมพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าโปรแกรมที่ประยุกต์แล้วนี้เป็นผลงานของทีมพยาบาลเอง ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจเพื่อให้โปรแกรมประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเองให้กับผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Yildiz S, Savaser S, Tatliglu GS. Evaluation of internal behaviors of children with congenital heart disease. J Pediatr Nurs. 2001;16(6):449-52.
2. O, Brien P. The role of the nurse practitioner in congenital heart disease. Pediatr Cardiol. 2007;28:88-95.
3. Smith P. Primary care in children with congenital heart disease. J Pediatr Nurs. 2001;16(5):308-19.
4. Danchai K. Self-efficacy and child health promoting behaviors in mothers of toddlers

- (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 1997. 72 p. (in Thai).
5. Sumranchaiyadham K. Maternal perceived self-efficacy, maternal caring behaviors and health outcomes of 1-5 year old asthmatic children (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 1998. 124 p. (in Thai).
 6. Chottivitayatarakorn S. Effects of a self-efficacy program on mothers caring for children with congenital heart disease (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2000. 113 p. (in Thai).
 7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman and Company; 1997.
 8. Prasopkittikun T. Self-efficacy and health behavior. *Thai Journal Nursing*. 2001;16(3):1-12. (in Thai).
 9. Vipuro N, et al. Factors predicting maternal self-efficacy in infant care. *J Nurs Sci*. 2007; 25(2): 47-59. (in Thai).
 10. Akesiririrat S. The relationship between mother's personal characteristics, knowledge about asthma, self-efficacy, social support and dependent-care capability in caring for asthmatic children (Thesis). Bangkok: Mahidol University; 2000. 151 p. (in Thai).
 11. Wangtrakul A. A study of using psychoeducation program on caregiver's child care self-efficacy in aggressive children with mental health problems, Yuwaprasartwithayopatum Hospital (Thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2006. 118 p. (in Thai).