

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทัศนทรรศน์อันมีผลถึงระดับการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้คือ มโนทัศน์ของการดูแลตนเอง การดำเนินของโรคและแนวการดูแลรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองกับการดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และบทบาทของพยาบาลต่อการดูแลของผู้ปกครองดูแลเด็กที่ป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

มโนทัศน์การดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ทั้งนี้คือ เลวิน และคณะ (Levin and Others 1979 : 11) ให้ความหมายว่า การดูแลตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลเบื้องต้นในระบบการดูแลสุขภาพ นอร์ริส (Norris 1979 : 487) กล่าวว่า การดูแลตนเอง คือ "กระบวนการที่ประชาชนและครอบครัว ได้ริเริ่มในการรับผิดชอบ และทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเอง" นอกจากนี้ โอเรม (Orem 1980 : 35) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้นและกระทำไปในแนวทางของแต่ละบุคคล เพื่อที่จะดำรงชีวิตและสุขภาพอนามัยที่ดีไว้ ทั้งนี้ จึงพอสรุปได้ว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้นด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงชีวิตและสุขภาพที่ดีของตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

ก. ชนิดของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองแบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ได้ 3 ชนิด ตามแนวความคิดของ โอเรม ทั้งนี้คือ (Orem 1980 : 41-50)

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นความจำเป็นที่บุคคลต้องการการดูแลตนเองตามกระบวนการของชีวิต และดำรงรักษาโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ของมนุษย์ไว้เพื่อการมีสุขภาพดี และความผาสุกในชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การได้รับอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกายและการพักผ่อน การมีความสมดุลของการอยู่อย่างสันโดษและการมีปฏิกริยาร่วมในสังคม การป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อชีวิต และการดำรงไว้ซึ่งความสุขสมายของชีวิต

2. การดูแลตนเองตามการพัฒนาการ เป็นความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลในกระบวนการพัฒนาของมนุษย์ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ตามวงจรชีวิต รวมถึงเหตุการณ์ที่จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาการของมนุษย์ ความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ มี 2 ประเภท คือ

ก) การสร้างและดำรงรักษาสุขภาพการณของชีวิตที่จะสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการในระยะต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งพิจารณาจากความต้องการในการดูแลตนเองทั่วไปในระยะต่าง ๆ ของบุคคล ทั้งนี้คือ ระยะเวลาอยู่ในครรภ์มารดาและระหว่างกระบวนการเกิด ระยะแรกเกิด วัยทารก วัยเด็กและวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และระยะตั้งครรภ์ไม่ว่าจะอยู่ในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่

ข) การจัดหาและดูแลเพื่อป้องกันสิ่งที่เป็นอันตรายต่อมนุษย์ ในสภาพแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการของมนุษย์ หรือเพื่อระงับ บรรเทา หรือเอาชนะสิ่งที่เป็นอันตราย ซึ่งได้แก่ การขาดการศึกษา การมีปัญหาการปรับตัวในสังคม การล้มเหลวในการมีสุขภาพดีของบุคคล การสูญเสียญาติ เพื่อน และบุคคลร่วมงาน การสูญเสียอาชีพ การสูญเสียความมั่นคงในหน้าที่การงาน การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อย่างกะทันหัน การมีปัญหเกี่ยวกับสถานภาพทางสังคม

ภาวะสุขภาพกายและจิตไม่ดีหรือมีความพิการ การดำรงชีวิตที่ถูกต้องที่ทรุด และ การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายหรือภาวะใกล้ตาย

3. การดูแลเมื่อสุขภาพเบี่ยงเบนไป เป็นความต้องการของบุคคล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับร่างกาย การทำหน้าที่และพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความพิการของร่างกาย การบาดเจ็บและความเจ็บป่วย ซึ่งจะมีผลกระทบ ถึงจิตใจ อารมณ์ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาตามมา ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อ สุขภาพเบี่ยงเบนไป ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ

- ก) การแสวงหาและยึดมั่นในการช่วยเหลือทางด้านการแพทย์
- ข) รู้และเอาใจใส่พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น
- ค) ปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพตามคำสั่งการวินิจฉัยโรค แผนการรักษา และการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น เพื่อควบคุม ให้สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างดี เพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติ หรือ เพื่อชดเชยความพิการที่เกิดขึ้น
- ง) รู้และเอาใจใส่ หรือควบคุมสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกายให้เป็นไปตามมาตรการการรักษา
- จ) ปรับทัศนคติ และภาพลักษณ์ เพื่อให้เหมาะสม โดย การยอมรับสภาพการเจ็บป่วย หรือความพิการของตนเอง
- ฉ) เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันในสภาพที่เจ็บป่วย และใน สภาพที่เป็นผลมาจากการวินิจฉัยและรักษา เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้ อย่างต่อเนื่อง

โอเรม กล่าวว่า "การพยาบาลเป็นการส่งเสริมช่วยเหลือบุคคลอื่น ในการ ออกแบบ จัดทำและจัดการในระบบการดูแลเพื่อปรับปรุงหรือดำรงรักษาการ ทำหน้าที่ของมนุษย์ให้อยู่ในระดับที่มีประสิทธิภาพ" (Orem 1980 : 117) และ วิธีการช่วยเหลือบุคคลในการดูแลตนเองตามแนวคิดของ โอเรม ประกอบด้วย การทำให้ คือ พยายามเป็นผู้ปฏิบัติแทน การเสนอแนะหรือให้แนวทาง การสนับสนุนหรือการประคับประคอง การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีทัศนคติในการใน การดูแลสุขภาพช่วยเหลือตนเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต และการสอน

ข. กระบวนการพยาบาล

การช่วยเหลือของพยาบาลนั้นจะทำเป็นกระบวนการ ซึ่งเรียกว่า กระบวนการพยาบาล โดย โอเรม ได้แบ่งกระบวนการพยาบาลเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัย เป็นขั้นตอนที่กำหนดความต้องการการพยาบาลของบุคคล ซึ่งขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องค้นหาให้ได้ว่าบุคคลนั้นมีความต้องการการดูแลเพื่อการบำบัดอย่างไรบ้าง ต้องประเมินความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งจะทำการวินิจฉัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หรือการดูแลที่อยู่ในความคุ้มครอง ซึ่งประกอบด้วย

ก) การวินิจฉัยความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการบำบัด ซึ่งได้แก่

1. การค้นหาความต้องการ การดูแลตนเองเพื่อการบำบัดทั้งในปัจจุบันและในอนาคต โดยการ

(ก) ระบุความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป โดยคำนึงถึงอายุ ระยะเวลาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

(ข) ระบุและชี้เฉพาะถึงความต้องการการดูแลตนเองตามการ เบี่ยงเบนทางสุขภาพทั้งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ที่กำลังจะเกิดขึ้น และมีแนวโน้มว่าจะเกิด

(ค) ระบุปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อวิธีการต่าง ๆ ที่จะใช้ในการตอบสนองของความต้องการการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ

(ง) ระบุความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลตนเองเรื่องต่าง ๆ ในทุกด้าน

(จ) ออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองต่าง ๆ

ข) การวินิจฉัยความสามารถในการดูแลตนเอง

1. ประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงระดับพัฒนาการ การไขว่ประโยชน์และความเพียงพอของความสามารถของผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

- (ก) ให้ความสนใจเฉพาะในบางสิ่งที่สำคัญได้
- (ข) เข้าใจคุณสมบัติและความหมายของคุณสมบัติของบางสิ่งที่สำคัญเฉพาะอย่างได้
- (ค) ตระหนักถึงความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงใดหรือการควบคุมสถานการณ์
- (ง) แสวงหาความรู้ที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ตนเองกระทำ
- (จ) ตัดสินใจได้ว่าตนเองจะทำอะไร
- (ฉ) กระทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือควบคุมสถานการณ์

2. ประเมินว่าผู้ป่วยควรจะได้รับ的帮助เหลือในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อการบำบัด หรือในการคงทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อผลในการรักษา

3. การประเมินว่าผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อให้ความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อการบำบัดซึ่งเกิดขึ้นแล้วนั้นให้คงอยู่ต่อไป

4. ประเมินว่าศักยภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมในเรื่องต่อไปนี้

- (ก) ความสามารถในการเรียนรู้และแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเอง
- (ข) ความสามารถในการเรียนรู้กิจกรรมการดูแล ความตั้งใจ หรือสนใจในการกระทำกิจกรรมการดูแล
- (ค) ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน

ก) การวินิจฉัยภาวะสุขภาพการดูแลตนเอง

1. ประเมินภาวะสุขภาพการดูแลตนเอง โดยตัดสินว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพว่าเพียงพอหรือไม่ ในการที่จะตอบสนองของความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการมีศักดิ์

2. ประเมินลักษณะของสาเหตุการเกิดภาวะสุขภาพการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและการวางแผน เป็นการออกแบบระบบการพยาบาลเพื่อการช่วยเหลือและการวางแผนการพยาบาล โอเรม ได้ให้ความหมายระบบการพยาบาลว่า เป็นตัวแทนของกิจกรรมต่าง ๆ และปฏิกิริยาสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในสถานการณ์ทางการพยาบาล ระบบการพยาบาลของ โอเรม แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ (ปิยะวาท เกสมาศ 2525 : 19)

(ก) ระบบทดแทนทั้งหมด ใช้ระบบการพยาบาลนี้ในภาวะที่ผู้ป่วยไม่มีบทบาทใด ๆ ที่จะกระทำการดูแลตนเองได้ พยาบาลจะเป็นผู้จัดกระทำให้แก่ผู้ป่วย และอาจต้องให้คำแนะนำ พร้อมทั้งให้การประคับประคองรวมด้วย

(ข) ระบบทดแทนบางส่วน ใช้ในสภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายไปตามความต้องการในการดำรงชีวิต หรือในการทำงานเพื่อปลอดภัย ในระบบนี้ผู้ป่วยอาจมีกิจกรรมมากหรือน้อยกว่าปกติ ในระบบนี้พยาบาลและผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรม

(ค) ระบบประคับประคองและให้การศึกษ ใช้ระบบนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และกระทำการดูแลตนเองได้ตามต้องการ แต่ไม่สามารถกระทำได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ วิธีการช่วยเหลือในระบบการพยาบาลนี้ คือ การประคับประคอง การแนะนำ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาการและการสอน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการปฏิบัติการพยาบาลและจัดระบบการช่วยเหลือทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะลงมือปฏิบัติการพยาบาล

ตามที่ได้อ้างไว้ รวมทั้งพยายามจะต้องตัดสินใจว่าจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้รับบริการอย่างไร จึงจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการบริการอย่าง ต่อเนื่อง กิจกรรมที่พยายามกระทำในชั้นตอนนี้มี 2 ประเภท คือ (จินตนา ยูนิตันท์ 2528 : 164-166)

(ก) กิจกรรมการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่ กิจกรรมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและความคุมหรือช่วยเหลือผู้ป่วยให้กระทำ กิจกรรมการดูแลตนเอง ประสานกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้ระบบการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและผสมกลมกลืนกับของประกอบอื่น ๆ ของการดูแล ตนเอง การช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อดำรงชีวิตประจำวัน ของผู้ป่วยเป็นผลดีต่อการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง แนะนำและชักจูง ประคับประคองผู้ป่วยในการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นความสนใจในกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการถามคำถาม และส่งเสริมให้มีการคุย การแลกเปลี่ยนอภิปรายถึงประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วย ประคับประคองและแนะนำผู้ป่วยได้เรียนรู้ในระหว่างการสอนผู้ป่วย และ การประคับประคองและแนะนำผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยต้องประสบกับความทุกข์ เนื่องจากอาการของโรคหรือความพิการ หรือวิธีการรักษา ตลอดจนระหว่างที่ ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองแบบใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตนเอง เป็นต้น

(ข) กิจกรรมการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ ชี้แจงและช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแล ตนเอง ตัดสินใจของการดูแลตนเอง เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแล ตัดสิน เกี่ยวข้องกับลักษณะของการดูแลตนเองทั้งที่กระทำโดยผู้ป่วยและโดยพยาบาลว่าเหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพียงใด ตัดสินใจเกี่ยวกับผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการ การดูแลตนเองทุกแบบของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ปรับระบบการ พยาบาลโดยเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาล และบทบาทของผู้ป่วยในระบบการ พยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การพยาบาล เป็นต้น

ดังนั้น การดูแลตนเองจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล ที่ต้องพิจารณาถึงระดับความสามารถหรือประเภทของการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นเด็กก็ต้องอาศัยการดูแลตนเองจากผู้ปกครอง ซึ่งเท่ากับว่า ผู้ปกครองจะต้องตัดสินใจว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความต้องการการดูแลตนเองในระดับใด และจะให้ความช่วยเหลือทั้งหมด บางส่วน หรือให้เด็กทำอะไรเป็นประจำของตนเองในเรื่องใดบ้าง รวมทั้งการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการหายใจของโรคและป้องกันโรคแทรกซ้อนด้วย ความสำคัญจึงอยู่ที่ความสามารถของผู้ปกครอง ทั้งในด้านความสามารถในการดูแลเด็ก และความรู้เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย

การดำเนินของโรคและแนวการดูแลรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค อาการและอาการแสดงของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของหัวใจเด็กทารกในระบะที่อยู่ในครรภ์มารดาด้วย ซึ่งมี การเปลี่ยนแปลง ดังนี้

ก. การเจริญของหัวใจทารก

หัวใจทารกจะเริ่มสร้างขึ้นเมื่อทารกในครรภ์มีอายุได้ประมาณ 2 สัปดาห์ ลักษณะของหัวใจตอนแรกมีลักษณะคล้ายหลอดแก้ว และจะค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อย ท่อม่าจะมีการสร้างผนังกันหัวใจและอินหัวใจภายใน 6 สัปดาห์ และจะมีลักษณะของหัวใจที่สมบูรณ์ในสัปดาห์ที่ 8 ถึง 10 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งในช่วงระยะที่หัวใจมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างจากลักษณะคล้ายหลอดแก้วไปจนถึงลักษณะที่สมบูรณ์ที่สุดนี้ อาจจะทำให้เกิดความผิดปกติของส่วนต่าง ๆ ของหัวใจได้ง่าย ฉะนั้น ในช่วงระยะ 2-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จึงเป็นระยะที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของส่วนต่าง ๆ ของหัวใจมากที่สุด ซึ่งสาเหตุนี้มักจะมาจากกรรมพันธุ์ ภาวะขาดอาหารของมารดาหรือโรคบางโรค เป็นต้น (ราชันี ศรีสาส์ตี 2520 : 2)

สำหรับการไหลเวียนของโลหิตขณะที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา นั้น
 โลหิตที่ไปเลี้ยงร่างกายได้รับจากรก โดยโลหิตจะไหลผ่านเส้นเลือดค้ำกักตัส
 (Ductus Venosus) ไปสู่ตับแล้วเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา สู่หัวใจห้องบนซ้าย
 โดยผ่านรูเปิด โอวาเล (Foramen Ovale) และเข้าสู่หัวใจห้องล่างซ้าย
 ซึ่งหัวใจจะมีตัวส่งเลือดไปเลี้ยงร่างกายส่วนบน แล้วโลหิตจากส่วนบนจะไหล
 กลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา โดยเส้นเลือดค้ำสูทรีเรีย (Superior Venacava)
 และเข้าสู่หัวใจห้องล่างขวายานไปสู่ปอด ซึ่งยังไม่ได้นำหน้าที่ใด ๆ จากนั้น
 เลือดจากปอดจะเข้าสู่เส้นเลือดค้ำกักตัส (Ductus arteriosus) ไปสู่เอออร์ตา
 เพื่อไปเลี้ยงอวัยวะส่วนล่างของร่างกาย แล้วย้อนเข้าสู่เส้นเลือดอัมบิลิคัส
 (Umbilical Artery) ผ่านเข้าสู่รกเพื่อรับออกซิเจนอีกครั้ง (วันที่
 อีเลคทรวงศ์ 2525 : 379-380)

เมื่อทารกคลอดออกมาจากครรภ์มารดา จะมีการเปลี่ยนแปลงการ
 ไหลเวียนของโลหิต เนื่องจากสายสะดือถูกตัดขาดทำให้หยุดการไหลเวียนของ
 โลหิตไปสู่รก ปริมาณของโลหิตที่ไหลไปสู่ปอดจะมีจำนวนมากขึ้น ทำให้ปอดเริ่ม
 ทำงาน ความดันภายในหัวใจห้องบนซ้ายจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้
 รูเปิดโอวาเล ปิดลง ทำให้หยุดการค้ำคองของโลหิตระหว่างหัวใจห้องบนทั้ง
 2 ข้าง คอมาเช่นเลือดค้ำกักตัส จะปิดลงทำให้มีระบบการไหลเวียนของโลหิตใน
 ร่างกายแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบการไหลเวียนของโลหิตไปสู่ปอด และ
 ระบบการไหลเวียนของโลหิตไปสู่ร่างกาย ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้ หัวใจ
 อาจมีความผิดปกติซึ่งเกิดเนื่องจากการที่รูเปิดต่าง ๆ ที่เคยทำหน้าที่เมื่อทารกอยู่
 ในครรภ์ไม่ปิดเมื่อแรกเกิด เช่น อาจทำให้เกิดการมีรูเปิดระหว่างหัวใจห้องบนขวา
 เป็นต้น

ข. ความหมายของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติระหว่างระบบ
 การไหลเวียนของปอดกับระบบการไหลเวียนของร่างกาย ซึ่งตามปกติแล้วโลหิตจะ
 ไหลเวียนจากระบบไหลเวียนของร่างกายไปสู่ระบบการไหลเวียนของปอด ทั้งนี้

เนื่องจากความดันโลหิตในระบบการไหลเวียนของร่างกายสูงกว่าระบบการไหลเวียนของปอด ถ้าเกิดมีทางคอตีบปกติเกิดขึ้นระหว่างการไหลเวียนของระบบการไหลเวียนของปอดและระบบการไหลเวียนของร่างกาย หรือมีภาวะใดก็ตามที่ทำให้ความดันในปอดสูงขึ้น การไหลเวียนของโลหิตจะผิดปกติไปในทางตรงกันข้ามกับที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งจำนวนโลหิตที่ไหลเข้าสู่ทางคอตีบปกติจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความแตกต่างความดันโลหิตของระบบไหลเวียนของร่างกายกับระบบไหลเวียนของปอด และขนาดของทางคอตีบปกติที่เกิดขึ้น (วินด์ลี อี.เจ.สวรงค์ 2525 : 382)

อุบัติการณ์ของโรคนี้พบได้ประมาณ ร้อยละ 0.6-0.8 ของเด็กทารกที่เกิดมามีชีวิตทั้งหมดในแต่ละปี (บุญชอบ พงษ์ธานีชัย และคณะ 2524 : 221, Griep 1976 : 527) ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กวัย 5-14 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนของกรุงเทพมหานคร 24 เขต ป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในอัตรา 2.26 ต่อนักเรียนพันคน (สมชาติ โสจายะ และคณะ 2526 : 798)

สาเหตุของการเกิดโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ยังไม่มีสาเหตุที่แน่ชัดว่าโรคนี้มีสาเหตุจากอะไร แต่สิ่งที่เป็นสาเหตุส่งเสริม ได้แก่

1. การติดเชื้อไวรัสบางชนิดของมารดาในระยะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก เช่น การติดเชื้อหัดเยอรมัน (บุญชอบ พงษ์ธานีชัย และ ม.ร.ว. จันทน์วิทย์ เกษมสันต์ 2522 : 1203)

2. กรรมพันธุ์ ในบางครอบครัว พบว่า บุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหลายคน และมารดาที่เป็นโรคนี้มีโอกาสให้กำเนิดบุตรที่มีความพิการของหัวใจมากกว่ามารดาที่สุขภาพปกติถึง 4 เท่า (Price 1980 : 381)

3. สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ กับมันทภาพรังสี อายุของมารดาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่า มารดาอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป ขณะตั้งครรภ์มีโอกาสมีบุตรเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (พันธิพิทย์ สงวนเชื้อ 2526 : 18) ความผิดปกติ



ของยื่น โรคผิดปกติทางโครโมโซมบางชนิด ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน และการขาดวิตามินของมารดา (วันดี อีเอสวส์ 2525 : 382)

ค. ชนิดของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

โดยทั่วไปแล้วโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ โรคหัวใจที่มีอาการตัวเขียว (Cyanotic Type) และโรคหัวใจที่ไม่มีอาการตัวเขียว (Acyanotic Type) ซึ่งจะกล่าวถึงโรคหัวใจแต่ละประเภท ดังนี้

1. โรคหัวใจที่ไม่มีอาการตัวเขียว แบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ ตามสาเหตุ ได้แก่

ก) โรคหัวใจที่มีทางคึดคอรระหว่างระบบโลหิตดำและระบบโลหิตแดง ซึ่งมีความดันของโลหิตแดงสูงกว่าโลหิตดำ หรือการมีทางคึดคอรที่ผิดปกติทำให้โลหิตบางส่วนจากซีกซ้ายของหัวใจซึ่งไปเลี้ยงร่างกายไหลย้อนกลับไปสู่ซีกขวาของหัวใจ เข้าสู่ระบบไหลเวียนของปอด ดังนั้น โลหิตจะไปสู่ปอดมากกว่าไปสู่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ภาวะนี้เรียกว่า การมีทางคึดคอรกันที่ผิดปกติทำให้โลหิตไหลจากหัวใจด้านซ้ายไปหัวใจด้านขวา (Left to Right Shunt) และภาวะนี้ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) ผนังกันระหว่างหัวใจห้องล่างมีรูรั่ว (Ventricular Septal Defect)
- 2) ผนังกันระหว่างหัวใจห้องบนมีรูรั่ว (Atrial Septal Defect)
- 3) การยังคงเปิดของหลอดเลือดแดงคักคัส (Patent Ductus Arteriosus)

ข) โรคหัวใจชนิดที่มีการอุดตัน (Obstructive Lesion) โรคหัวใจประเภทนี้มักจะมีการไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก ทั้งนี้มักจะมีสาเหตุจากการตีบตันหรืออุดตันของหลอดเลือด ซึ่งภาวะนี้ที่สำคัญ ได้แก่

- 1) การตีบตันบางส่วนของเอออร์ตา (Coarctation of Aorta)
- 2) หลอดเลือดปัลโมนารีตีบแคบ (Pulmonary Stenosis)
- 3) หลอดเลือดเอออร์ตาตีบแคบ (Aortic Stenosis)

2. โรคหัวใจที่มีอาการตัวเขียว เป็นโรคหัวใจที่มีทางคึกคอกที่ผิดปกติเกิดขึ้นทำให้โลหิตดำจากซีกขวาของหัวใจไหลเข้าสู่ซีกซ้ายของหัวใจ และเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของร่างกาย โดยไม่ผ่านการพอกจากปอดให้เป็นโลหิตแดงเสียก่อน ภาวะนี้เรียกว่า การมีทางคึกคอกกันที่ผิดปกติ ทำให้โลหิตไหลจากหัวใจคานขวาไปคานซ้าย (Right to Left Shunt) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีอาการตัวเขียวที่พบได้บ่อย ๆ ได้แก่

- ก) ทศตาลีอี่ ออฟ ฟอลโล (Tetralogy of Fallot)
- ข) การเปลี่ยนตำแหน่งของเส้นเลือดใหญ่ (Transposition of Great Vessel)
- ค) การรวมตัวของเส้นเลือดแดงใหญ่ (Truncus Arteriosus)

ง. อาการและอาการแสดงของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

1. อาการเขียว ซึ่งในโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมีอาการเขียว 2 ลักษณะ (King 1975 : 89) คือ อาการเขียว เนื่องจากโลหิตที่ออกจากหัวใจซึ่งจะไปเลี้ยงร่างกายมีออกซิเจนจำนวนน้อย แต่การมีโลหิตออกจากหัวใจมีปริมาณปกติ อาการเขียวที่มักพบได้บริเวณเนื้อเยื่อของกระดูกงุ้ม ถ้ามีอาการเขียวนาน ๆ จะมีผลให้นิ้วมือ นิ้วเท้า มีลักษณะโป่งเหมือนกระดกของ (Clubbing Fingers) การเขียวในลักษณะนี้พบในโรคหัวใจที่มีการคึกคอกผิดปกติซึ่งทำให้โลหิตไหลจากหัวใจคานขวาไปสู่หัวใจคานซ้าย เรียกอาการเขียวชนิดนี้ว่าการเขียวทั้งตัว

อาการเขียวอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งมักพบอาการเขียวตามปลายมือ ปลายเท้า บางครั้งอาจพบที่จมูก หรือหู แต่จะไม่พบอาการเขียวนี้ในบริเวณ เนื้อเยื่อกระดูกแกม อาการเขียวนี้เกิดจากหัวใจบีบโลหิตออกมาจำนวนน้อย เรียกอาการเขียวชนิดนี้ว่า การเขียวของอวัยวะส่วนปลาย ซึ่งมักพบในโรคหัวใจ ที่มีการอุดตันของทางเดินโลหิต และพบได้ในคนที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่มี อาการเขียวชนิดนี้ นิ้วมือ นิ้วเท้า จะมีลักษณะปกติ

การแยกชนิดของกรมเขียว ทำได้โดยการตรวจออกซิเจนใน โลหิต ซึ่งผู้ที่มีการเขียวของอวัยวะส่วนปลาย จะมีออกซิเจนในโลหิตปกติ ส่วน ผู้ที่มีอาการเขียวทั้งตัว จะมีออกซิเจนในโลหิตจำนวนน้อย ดังนั้น การให้ออกซิเจน แก่ผู้ป่วยจะมีผลต่อผู้ที่มีการเขียวของอวัยวะส่วนปลายเท่านั้น แต่ไม่มีผลต่อผู้ที่ มีอาการเขียวทั้งตัว

2. การหายใจลำบาก การหายใจลำบาก เหนื่อยง่าย มักจะ เกิดขึ้นพร้อมกับการมีน้ำท่วมปอด หรือการมีออกซิเจนในโลหิตต่ำ ในเด็กเล็ก ๆ สังเกตอาการนี้ได้จากการเหนื่อยขณะเคลื่อนไหว แต่ในเด็กโตอาจเหนื่อยมากเวลา ออกแรง หรือถ้าเป็นมาก ๆ อาจเหนื่อยแม้จะไม่ได้ออกแรงใด ๆ

3. เลี้ยงไม่โต มักเป็นในรายที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง หรือ ผู้ที่มีอาการเขียวมาก ๆ

4. การเต้นของหัวใจผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็วไป หัวใจเต้น ช้าเกินไป หรือหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ

5. การมีเหงื่อออกมาก อาการมีเหงื่อมากแม้อากาศมีอุณหภูมิปกติ มักพบได้บ่อยในทารกที่มีภาวะหัวใจค้ำช้ำล้มเหลว หรือรายที่มีทางค้ำคอกันที่ ผิดปกติของหัวใจซึ่งทำให้โลหิตไหลจากหัวใจค้ำช้ำไปส่วนมีขนาดใหญ่

6. การขาดออกซิเจนฉับพลัน เป็นอาการที่พบได้บ่อยในโรคหัวใจ ที่มีอาการตัวเขียว โดยเฉพาะในภาวะ เพคคาโลยี ออฟ ฟอลโล เป็นอาการที่ เกิดจากสมองขาดออกซิเจน เนื่องจากมีออกซิเจนในโลหิตต่ำ เพราะการหดตัว

อย่างฉับพลันของหลอดเลือดจากหัวใจห้องล่างขวา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจล้มเหลว และตามมาด้วยอาการชัก ซึ่งมักพบอาการนี้หลังจากที่ผู้ป่วยออกกำลังกาย รับประทานอาหาร หรือร้องไห้มาก ๆ

7. อาการบวมและตะบิด มักจะพบร่วมกันในรายที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว

8. การมีเมือกเลือดแดงในร่างกายมากกว่าปกติ เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการทดแทนภาวะการมีออกซิเจนในโลหิตน้อย ร่างกายจึงสร้างเมือกเลือดแดงเพิ่มขึ้นเพื่อที่จะนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ อาการนี้พบในรายที่ขาดออกซิเจนมาก ๆ

9. การมีนิ้วโป่งพองหรือนิ้วบวม มักพบในเด็กโตที่ป่วยด้วยโรคหัวใจที่มีอาการตัวเขียว และจะไม่พบในเด็กโรคหัวใจที่ไม่มีอาการเขียว

10. การนั่งยอง ๆ เป็นอาการที่พบได้บ่อย ๆ ในเด็กที่มีอาการหายใจลำบาก โดยเฉพาะเด็กโรคหัวใจที่มีการคั่งคั่งที่คอกปอดของหัวใจซึ่งทำให้เลือดไหลจากหัวใจค่านขวาไปหัวใจค่านซ้าย

จ. โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

อาการแทรกซ้อนของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่พบได้บ่อย ๆ มีดังนี้

1. การติดเชื้อของปอด การอักเสบของปอดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อย ๆ กับผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และมักพบในรายที่มีความคั่งในปอดสูง

2. เชื้ออหิวาต์อักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากแบคทีเรียเข้าสู่การไหลเวียนของโลหิต และเข้าสู่เชื้ออหิวาต์ เป็นผลให้เกิดการอักเสบขึ้น

3. การแข็งตัวของโลหิตในหลอดเลือด เกิดจากความหนืดของโลหิต เนื่องมาจากกร่างกายมีเมือกเลือดแดงเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีอาการขาดน้ำมาก ๆ จะเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะนี้ได้ง่ายขึ้น และถ้าเกิดภาวะนี้ในสมอง ผู้ป่วยจะมีอาการชักและเป็นอัมพาตได้

4. ภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจหอบ เติบโตช้า
รับประทานอาหารลำบาก ในทารกจะมีอาการหอบขณะคุมนม

5. ไข้ในสมอง ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการตัวเขียว มีโอกาสเสี่ยง
ต่อการเป็นไข้ในสมองมาก เนื่องจากสมองขาดออกซิเจนและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
อาการผู้ป่วยที่เป็นไข้ในสมอง ไข้สูง ปวดศีรษะ มีอาการผิดปกติทางสมองหรือชัก

จ. การรักษา

การรักษาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำแนกออกได้เป็น 2 วิธี คือ
การรักษาโดยการผ่าตัด และการรักษาด้วยยา หรือในบางกรณีอาจจำเป็นต้อง
รักษาทั้ง 2 วิธีพร้อมกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความผิดปกติของหัวใจในผู้ป่วยแต่ละราย
ความรุนแรงและสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน (วิชณี ศรีสวัสดิ์ 2520 : 41) และ
ในบางรายที่ไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องรับการรักษา เพียงแต่ป้องกันภาวะ
แทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น

1. การรักษาโดยการผ่าตัด ปัจจุบันโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
สามารถทำการผ่าตัดให้หายขาดได้แทบทุกโรค ในบางรายอาจทำการผ่าตัดเพื่อ
บรรเทาอาการให้ก่อน เมื่อผู้ป่วยแข็งแรงแล้วจึงทำการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ
ของหัวใจให้หายขาด (บุญชอบ พงษ์พานิชย์ และ ม.ร.ว. จันทรีนิวัธ เกษมสันต์
2522 : 1207)

2. การรักษาด้วยยา การเฝ้ารักษารักษาขึ้นอยู่กับความผิดปกติของ
หัวใจและอาการของโรค ดังต่อไปนี้

ก) การเฝ้ารักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ยาดิจิตาลิส เป็น
ยาที่ใช้ได้ผลดีที่สุดในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว (บุญชอบ พงษ์พานิชย์ และ
ม.ร.ว. จันทรีนิวัธ เกษมสันต์ 2522 : 12) แต่การใช้ยานี้ต้องระวังอาการ
ข้างเคียงของยาหรือภาวะพิษดิจิตาลิสเป็นพิษ ซึ่งมีอาการดังนี้คือ เมื่ออาหาร คลื่นไส้
อาเจียน ท้องเดิน หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า
100 ครั้งต่อนาที หรือช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที มีอาการทางระบบประสาท คือ

หน้ามืด วิงเวียน มึนงง นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ นอกจากนี้ อาจมีอาการ
อ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่มีแรง ปวดตามบริเวณใบหน้า (รัชนี ศรีสวัสดิ์
2520 : 59) ในบางรายการไวยา จิตศาสตร์ อย่างเดียวไม่เพียงพอ จำเป็น
ต้องให้ยาขับปัสสาวะร่วมด้วย เพื่อป้องกันภาวะจิตศาสตร์เป็นพิษ ยาขับปัสสาวะ
ที่นิยมใช้ คือ ฟุโรซีไมด์ หรือ ลาคิก

ข) การไยาลดการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ยาที่ใช้
ได้แก่ เบต้า อะดรีเนอจิก บล็อกกิ้ง เอเจน (Beta Adrenergic Blocking
Agent) เช่น โปรปราโนลอล ใช้สำหรับรักษาอาการเจ็บเป็นครั้งคราว (จุล
พิศยากร 2525 : 144) ยานี้มีอาการข้างเคียง คือ หงุดหงิด คลื่นไส้
อาเจียน อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ และมีความผิดปกติของประสาทส่วนกลาง
(กำพล ศิริวัฒนกุล 2527 : 457)

ข. การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยทั่วไปแล้วขณะ
ที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเป็นส่วนใหญ่ คือ แพทย์ พยาบาล
และบุคคลในทีมสุขภาพ สำหรับผู้ปกครองนั้นก็มีส่วนสนับสนุนในการให้การดูแลรักษา
เด็กป่วยได้รับผลดียิ่งขึ้น แต่เมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาลมารักษาตัวที่บ้าน ผู้ที่
มีบทบาทในการดูแลเด็กป่วยมากที่สุด คือ ผู้ปกครองของเด็กป่วย (Orem 1980 :
156-157) การดูแลเด็กที่บ้านเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เพราะเด็กเหล่านี้จำเป็นต้อง
ได้รับการดูแลอย่างดีในการป้องกันการติดเชื้อ และโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น
รวมถึงการที่จะต้องได้รับยาตามแนวการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ดังเช่น
แคลร์ (Clare 1984 : 218-221) ได้เสนอแนวทางในการดูแลของผู้ปกครอง
ที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด วัตถุประสงค์ การประเมินอาการผิดปกติ การ
ให้ยา การดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และการปรับตัวของพี่น้องและ
บุคคลในครอบครัว นอกจากนี้ ไพรซ์ (Price 1980 : 389) ได้ให้ความ
คิดเห็นในการดูแลของผู้ปกครองต่อเด็กป่วยว่า ผู้ปกครองควรจะสนใจเกี่ยวกับ

อาการที่จะเป็นสัญญาณอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็กป่วย ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ การดูแลในการป้องกันโรคแทรกซ้อน การดูแลฟัน การออกกำลังกายและอาหารของเด็ก เป็นต้น ส่วน ไทคิง และ โรเซนทอล (Gidding and Rosenthal 1984 : 1367-1385) ให้แนวคิดต่อการดูแลเด็กโรคหัวใจที่มีอายุแรกเกิด ถึง 6 ขวบ ไว้ว่า เด็กควรจะได้รับ การดูแลในสถานต่าง ๆ คือ สถานการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันโรคเชื้ออหิวาต์อีกเสบ การดูแลฟัน และการป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ นอกจากนี้ วินดี ลีเอิตวงศ์ (2525 : 196) ได้เสนอแนะพยาบาลในการเตรียมเด็กป่วยก่อนกลับบ้าน ว่า ควรอนุญาตให้มีการดูแลเด็กป่วยในสถานต่าง ๆ ทั้งนี้คือ การให้ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน การดูแลเรื่องอาหารรวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การพักผ่อน การมาพบแพทย์ตามนัด ตลอดจนถึงการดูแลในภาวะฉุกเฉิน

จากแนวเหตุผลของบุคคลต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จึงสรุปได้ว่าการดูแลของบุคลากรที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดนั้น ควรจะต้องมีการดูแลในสถานต่าง ๆ ทั้งนี้คือ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การให้ยา การให้การดูแลเมื่อมีอาการผิดปกติ การป้องกันโรคแทรกซ้อนและการดูแลฟัน ซึ่งจะได้อ่าวในแต่ละสถาน ดังนี้

1. การดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดมักจะมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติ นั่นคือ มีน้ำหนักตัวและส่วนสูงน้อยกว่าเด็กปกติ ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะการเจริญเติบโตล้มเหลว (Gidding and Rosenthal 1984 : 1369) ดังนั้น บุคลากรจะต้องมีความเข้าใจถึงสาเหตุของความล้มเหลวในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้

ก) การมีความผิดปกติของระบบไหลเวียนของเลือดอย่างรุนแรง ซึ่งในเด็กป่วยที่มีทางคอที่ผิดปกติของหัวใจทำให้โลหิตไหลจากหัวใจคานซ้ายไปขวา เช่น เด็กป่วยที่มีผนังหัวใจห้องบนรั่ว ผนังหัวใจห้องล่างรั่ว นั้น

ภาวะการเจริญเติบโตล้มเหลวขึ้นอยู่กับขนาดของทางต่อที่ผิดปกติ หรือขนาดของ รอยร่วนนั้น และความดันในหลอดเลือดแดงพอลิโมนารี (Rosenthal and Castaneda 1975 : 27-37)

ข) ภาวะขาดออกซิเจนในเลือด เช่น เด็กป่วยที่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลว หรือภาวะหัวใจวาย

ค) ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการ ทึกเชื่อมอ้อย ๆ ร่างกายขาดสมรรถภาพในการดูดซึมอาหาร และภาวะอารมณ์- แปรปรวน (Rosenthal and Castaneda 1975 : 27-37)

ง) อัตราการเผาผลาญของร่างกายสูงกว่าปกติ เนื่องจากการ เจริญเติบโตทำให้การสะสมไขมันมีน้อย ส่งผลให้ร่างกายเพิ่มอัตราการเผาผลาญ ของร่างกาย เพื่อที่จะให้อวัยวะสำคัญในร่างกาย เช่น สมองและหัวใจสามารถ ทำงานได้ (Gidding and Rosenthal 1984 : 1369)

จ) การได้รับอาหารไม่เพียงพอ ซึ่งอาจเป็นผลจากความไม่รู้ ของผู้ปกครอง และอายุของเด็กควย

จากสาเหตุของภาวะการเจริญเติบโตล้มเหลว ดังได้กล่าว มาแล้วนั้น การรักษาของแพทย์ คือ การผ่าตัดเพื่อรักษาส่วนที่ผิดปกติของหัวใจ การให้ยาออกภาวะหัวใจล้มเหลว และการให้อาหารเสริมแก่ร่างกายให้เพียงพอ (Gidding and Rosenthal 1984 : 1370) สำหรับการดูแลของผู้ปกครอง นั้นคือ การให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอ (Richard, et al 1977 : 160) ซึ่งอาหารของเด็กป่วยโรคนี้นี้ควรจะเป็นอาหารที่ทำให้หัวใจพักผ่อนได้มากที่สุด เช่น อาหารที่เป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย และไม่ควรให้เด็กรับประทานอาหารมากเกินไป ในแต่ละมื้อ เพราะจะทำให้หัวใจทำงานมากเกินไป ควรแบ่งให้รับประทานครั้ง ละน้อย ๆ วันละประมาณ 5-6 มื้อ (เสาวณีย์ จันทพิทักษ์ 2524 : 77-79) สำหรับเด็กที่มีภาวะหัวใจวายร่วมด้วย จำเป็นที่จะต้องจำกัดอาหารประเภทเกลือ โซเดียม และเด็กที่ได้รับยาขับปัสสาวะจะต้องเพิ่มอาหารที่มีโปตัสเซียม เนื่องจาก เด็กเหล่านี้จะสูญเสียโปตัสเซียมไปกับปัสสาวะจากฤทธิ์ของยาขับปัสสาวะ (Perham, Burman and Clouthier 1982 : 368)

สารอาหารประเภทธาตุเหล็ก เป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็กป่วยโรคนี เพราะเด็กโรคนีมักจะมีภาวะซีด เนื่องจากภาวะผิดปกติของหัวใจ เช่น เด็กที่มีภาวะขาดออกซิเจน เนื่องจากหัวใจมีรูรั่ว ทำให้เลือดไหลจากหัวใจค้ำชดลงไปหัวใจค้ำขวา ในเด็กที่มีหลอดเลือดค้ำ ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ไม่เพียงพอ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงควรให้อาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กแก่เด็กป่วยด้วย ซึ่งสารอาหารธาตุเหล็กนี้จะพบมากในอาหารประเภทเครื่องในสัตว์ เช่น ตับ และในไข่แดง ปกติแล้วเด็กวัย 1-6 ขวบ ควรจะได้รับสารอาหารธาตุเหล็ก วันละ 10-15 มิลลิกรัม (กิ่งกมล กิติภูมิวงศ์ 2526 : 176) และนอกจากนี้ เด็กโรคนีควรจะได้รับสารอาหารและวิตามินต่าง ๆ เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป (Price 1982 : 382) คณะอนุกรรมการโภชนาการมารดา ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน (2521 : 49) โค้ชเสนอรายการอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนในแต่ละวัน ดังนี้คือ ไข่ 1 ฟอง (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ฟอง) เนื้อสัตว์ทุกชนิด ตับสัตว์ ถั่วธัญญาผลไม้มัน และผักชนิดต่าง ๆ เป็นต้น

สำหรับพัฒนาการของเด็กป่วยด้วยโรคนี ปกติแล้วส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการตามปกติ ยกเว้นในบางรายที่มีพัฒนาการช้าเนื่องจากมีภาวะความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น มีภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง มีภาวะหัวใจวายหรือหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และเด็กนั้นถูกจำกัดสิ่งแวดล้อมมากจนเกินไป หรือมีคามารดาปกป้องมากเกินไป และในเด็กที่มีอาการเรื้อรัง มักจะมีไอคิว ต่ำกว่าปกติ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติ

จากการศึกษาของ คูปส์ และคณะ (Kupst, et al 1977 : 497-502) พบว่า การผ่าตัดจะช่วยให้ ไอ.คิว. ของเด็กที่ขึ้น ใกล้เคียงกับผลการรักษาทางจิตใจและสังคม ดังนั้น ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยที่บ้านจึงไม่ควรปกป้องเด็กป่วยของตนมากเกินไป และควรจะให้การอบรมเลี้ยงดูเช่นเดียวกับเด็กอื่น ๆ ตลอดจนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนกับเด็กปกติ (Price 1980 : 390) แคลร์ (Clare 1984 : 221) เสนอแนะว่า บิดามารดา ควรจะแนะนำให้พี่น้องของเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ต่อเด็กป่วยเหมือนกับเด็กอื่น ๆ เพราะ

การที่เด็กขาดการศึกษาคือสัมพันธ์กับผู้อื่น จะเป็นการทำอายุความเชื่อมั่นในตนเอง ของเด็ก นอกจากนี้ เด็กป่วยควรจะได้รับภาระหน้าที่ที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับ บุคคลในครอบครัวด้วย หรือให้เด็กทำงานง่าย ๆ ในบ้านบ้าง สตีล (Steele 1977 : 475-477) กล่าวว่าเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดควรจะได้ทำกิจกรรม ต่าง ๆ และตัดสินใจต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำหน้าที่จะทำได้โดยมีผู้ใหญ่คอยให้ การช่วยเหลือเมื่อมีความจำเป็น "

การออกกำลังกายและการใช้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ก็เป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กด้วยเช่นกัน (Antonio 1976 : 230-231) ซึ่งการออกกำลังกายในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ปัจจุบันนี้มักจะไม่จำกัดการ ออกกำลังกายของเด็ก เพราะเมื่อเด็กป่วยเหนื่อยมากก็จะหยุดด้วยตนเอง ยก- เว้นการออกกำลังกายนั้นจะเป็นการแข่งขันเพื่อเอาชนะหรือแพ้ หรือแพ้ด้วยความ จำเป็นที่จะต้องห้ามออกกำลังกายมาก ซึ่งในผู้ป่วยที่แพทย์จะห้ามออกกำลังกายมาก คือ เด็กที่มีภาวะหัวใจวายเรื้อรัง เด็กที่มีกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และเด็กที่มีความ วิตกกังวลแรง เช่น มีความวิตกกังวลหลายชนิดร่วมกันซึ่งช่วยไม่ได้โดยการบำบัด (จูล์ ธิสยากร 2525 : 141) และนอกจากนี้แล้ว การเล่นของเด็กก็เป็น ส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้วยโดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเข้าเรียน (นวดศิริ เปาโรทิตย์ จันทมาศ ปรีชยาบุร และ อรทัย ชันมนุชย์ 2520 : 164) และ ในการเล่นของเด็กโรคหัวใจนั้นควรหลีกเลี่ยงการเล่นที่ทำให้เกิดการตื่นเต้น เพราะเป็นการเพิ่มความเครียดแก่เด็ก (ประนอม รอดคำดี 2524 : 104)

นอกจากนี้ การจัดนาของเล่นที่เหมาะสมกับวัยเด็ก ก็เป็นส่วนหนึ่ง ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กด้วย ซึ่งของเล่นที่เลือกนั้นควรมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ เหมาะสมกับวัยเด็ก มีความปลอดภัย ก่อให้เกิดพัฒนาการเคลื่อนไหว หนานานส ทำให้เด็กมีโอกาสได้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการรับรู้และเล่น เป็นของเล่นที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับโลกและกระตุ้นให้เด็กเกิดจินตนาการ สร้างสรรค์ ตลอดจนเป็นที่นิยมของเด็กด้วย (นิพนธ์ ชูวรเวช และ นพมาศ ชูวรเวช 2524 : 11)

สิ่งสำคัญอีกข้อหนึ่งในการดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ผู้ปกครองจะต้องทราบถึงความก้าวหน้าของพัฒนาการ ถ้ามีข้อสงสัยว่าเด็กอาจมีพัฒนาการที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ควรพาเด็กไปรับการตรวจสอบสุขภาพเด็กดี เพื่อที่จะได้ทราบว่าเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติหรือไม่ (Price 1980 : 390)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า กิจกรรมการดูแลด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ควรจะประกอบด้วย การให้อาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ การดูแลเอาใจใส่และการออกกำลังกาย ตลอดจนการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

2. การดูแลเรื่องยา

เด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่มีอาการผิดปกติของหัวใจ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำยากลับไปรับประทานที่บ้าน ซึ่งยาที่เด็กได้รับเป็นยาอันตราย ถ้าให้เกินขนาดเพียงเล็กน้อยก็อาจเกิดอันตรายได้ หรือถ้าไม่ให้ตามเวลาที่กำหนด หรือให้จำนวนยาน้อยกว่าที่กำหนด ก็จะไม่ส่งผลในการรักษาให้โรคนั้นดีขึ้น หรือบางครั้งก็อาจทำให้อาการของโรคเลวลงมากขึ้น ดังนั้น การรักษายาจะได้อย่างดีเพียงใดนั้น ผู้ปกครองควรมีความรู้และความเข้าใจในการให้ยาเด็กเป็นอย่างดี ซึ่ง แคลร์ (Clare 1984 : 221) ได้เสนอว่า ผู้ปกครองควรมีความรู้ในการให้ยาเด็ก ดังนี้คือ เวลาในการให้ยาเด็ก ควรให้ยาตรงตามเวลาที่แพทย์กำหนด และให้ยาตรงเวลาที่เคยให้ทุกวัน ขนาดของยา ผู้ปกครองไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดของยาด้วยตนเอง หากมีอาการข้างเคียงของยาหรืออาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นว่ามีลักษณะอย่างไร เพื่อที่จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ตลอดจน ผู้ปกครองต้องทราบว่า จะตัดสินใจ क्याหรือให้ยาฆ่าเมื่อใดควร

3. การประเมินอาการผิดปกติและการดูแลเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ

การดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองจะต้องประเมินอาการผิดปกติซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของหัวใจ เนื่องจากเด็กป่วย

มักจะมีอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (Price 1980 : 389) เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดแต่ละชนิดแม้จะมีความพิการของหัวใจที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาหรืออาการผิดปกติที่คล้ายคลึงกัน เช่น อาการเขียว อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว และอาการขาดออกซิเจนอย่างฉับพลัน (ริชชี ศรีสวัสดิ์ 2524 : 31) แต่อาการสำคัญที่มักพบได้บ่อย ๆ ในเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ได้แก่ การหายใจหอบหรือหายใจเร็ว การขาดออกซิเจนอย่างฉับพลัน และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจบ่อย ๆ (Price 1980 : 388-389) ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียด ดังนี้คือ

ก) อาการหายใจเร็วและหายใจลำบาก เป็นอาการหนึ่งของภาวะหัวใจล้มเหลว ทั้งนี้เป็นผลจากเนื้อที่สำหรับแลกเปลี่ยนอากาศภายในปอดน้อยลง เพราะมีน้ำเลือดเข้าไปแทนที่ จากผลของความดันเลือดค้ำสูงซึ่งมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการมีเลือดคั่งในหัวใจห้องบนซ้ายและในเส้นเลือดค้ำหรือโมนารี ซึ่งเด็กที่มีอาการเช่นนี้ควรจะได้รับ การดูแลโดยให้นอนศีรษะสูง ขณะนอนนั้นไม่ควรวางแขนบนหน้าท้อง เพราะจะทำให้หายใจไม่สะดวก (ริชชี ศรีสวัสดิ์ 2520 : 36-37) และถ้ามีอาการนี้มากกว่า 2 ครั้ง ในหนึ่งวัน หรือมีอาการผิดปกติร่วมด้วย ควรพาไปพบแพทย์ทันที (Clare 1984 : 219)

ข) อาการขาดออกซิเจนอย่างฉับพลัน เป็นภาวะที่เกิดจากการที่มีเนื้อสมองขาดออกซิเจนอย่างฉับพลัน จนในที่สุดทำให้เนื้อสมองมีอาการบวม ซึ่งอาการนี้มักจะเกิดขึ้นร่วมกับการออกกำลังกายมาก ๆ เช่น การร้องไห้ การเล่นต่าง ๆ การออกกำลังกายอย่างรุนแรง เป็นต้น อาการเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยกับเด็กชนิดที่มีอาการตัวเขียว (ริชชี ศรีสวัสดิ์ 2520 : 33) ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นกับเด็ก คือ เด็กจะมีอาการตัวเขียว หายใจเร็ว หอบอีก เด็กจะร้องไห้หรือร้องกวนมากขึ้น ถ้าร่างกายปรับไม่ได้เด็กจะมีอาการเขียวมากขึ้น และอาจเป็นลมหมดสติได้ ถ้าอาการนี้เป็นมากจะทำให้เด็กมีอาการชักและถึงแก่ความตายได้ วิธีการให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กมีอาการเขียวหายใจเร็ว คือ ให้เด็กอยู่ในท่านั่งของ ๆ หรือนอนเอาหน้าเข้าชิดหน้าอก (Knee-Chest Position)

ซึ่งจะเป็นการลดการไหลเวียนของเลือดไปสู่อวัยวะ และทำให้เลือดไหลจากหัวใจ
ชุกชวาไปยังหัวใจที่ซ้ายน้อยลง เพื่อเลือดจะไหลไปเลี้ยงปอดมากยิ่งขึ้น และลด
การทำงานของหัวใจ (ริชชี ศรีสวัสดิ์ 2520 : 34) ควรจะทำให้เด็กสงบ
และหยุดร้องไห้ และพาไปพบแพทย์ทันที แม้จะเกิดเพียง 1-2 ครั้งใน 1 วัน
(Clare 1984 : 220)

ก) อาการคึกเขือทางเดินหายใจส่วนบน เช่น อาการไอ
เป็นหวัด เจ็บคอ ควรจะได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างรวดเร็ว เพื่อ
ป้องกันการคึกเขือในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยเฉพาะในเด็กที่มีภาวะหัวใจวาย
เรื้อรัง (Price 1980 : 389)

4. การป้องกันโรคแทรกซ้อน

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มีความเสี่ยงต่อการคึกเขือได้ง่าย
โดยเฉพาะการคึกเขือระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้เป็นเพราะว่ามีการคั่งของน้ำ
ภายในเนื้อปอดมาก ทำให้การทำงานของปอดไม่ดี อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้
การคึกเขือเกิดขึ้นได้ง่าย ดังนั้น เด็กป่วยควรได้รับการป้องกันโรคคึกเขือ ซึ่ง
ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเป็นหวัด หรือโรคคึกเขืออื่น ๆ การได้รับ
ภูมิคุ้มกันโรคอย่างครบถ้วน (วันดี สีเสิวงค์ 2525 : 395) ผู้ปกครองไม่
ควรนำเด็กไปในที่ชุมชนแออัดบ่อยเกินไป เมื่อเด็กมีความจำเป็นต้องเข้าคักใด ๆ
ก็ตาม เช่น เข้าสวนซิด ควรแจ้งให้แพทย์ที่จะกระทำการผ่าตัดทราบว่าเด็กป่วยเป็น
โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย เพื่อแพทย์จะได้ให้ยาปฏิชีวนะแก่เด็กในการป้องกัน
โรคเยื่อหัวใจอักเสบและโรคคึกเขืออื่น ๆ (Shulman, et al 1985 :
603-607)

นอกจากนี้ การติดตามการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่ง
จำเป็นสำหรับเด็กป่วยโรคนี้ด้วย เนื่องจากแพทย์ต้องติดตามการรักษา การให้ยา
ตลอดจนสังเกตอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ (Rudick 1981 : 751) ซึ่งจะเป็น
โอกาสให้ผู้ปกครองได้สนทนากับกุมารแพทย์ต่าง ๆ จากแพทย์ได้ เพื่อช่วยส่งเสริม
ให้ผู้ปกครองได้ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง

5. การดูแลฟัน

การดูแลสุขภาพในช่องปากและฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ควรจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี เพราะการดูแลสุขภาพของเด็กนั้น ไม่เพียงแต่เพื่อป้องกัน การเกิด ความเจ็บปวดจากการปวดฟันเท่านั้น แต่รวมถึงความคงอยู่อย่าง สมบูรณ์ของฟันด้วย (ระวีวรรณ ปัญญางาม 2527 : 47) โดยเฉพาะในเด็ก วัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ควรจะต้องได้รับการดูแลสุขภาพ ในช่องปากและฟันอย่างดียิ่ง เพราะเด็กเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ เชื่อมหัวใจอีกเสบได้ เพราะโรคเหงือก และฟันผุนั้น ทำให้แบคทีเรียในกระแสน้ำ เลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดเชื่อมหัวใจอีกเสบได้ (Gidding and Rosenthal 1984 : 1373) ทั้งนี้ รุจิรา เขื่อนชัยกา (2526 : 45) ได้รายงานว่า 13.5-28 เปอร์เซ็นต์ ของผู้ป่วยเชื่อมหัวใจอีกเสบเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิด

ดังนั้น ผู้ปกครองจึงควรดูแลสุขภาพปากและฟันของเด็กป่วย ซึ่ง ระวีวรรณ ขุณधानนท์ และคณะ (2519 : 214-217) ได้เสนอแนะวิธีการ ดูแลสุขภาพปากและฟัน ดังนี้คือ ไม่สนับสนุนให้เด็กรับประทานอาหารหวาน หรือ ฉาหวานเคี้ยวไม่ได้ควรให้เด็กแปรงฟัน บ้วนปาก หรือดื่มน้ำหลังจากรับประทานแล้ว ให้เด็กแปรงฟัน หรือแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธีเป็นประจำ พาไปรับการตรวจ สุขภาพฟันทุก 6 เดือน หรือถ้ามีฟันผุรุนแรงสมควรรีบพาเด็กไปหาทันตแพทย์ทันที โดยไม่รอให้เกิดฟันผุมากแล้วจึงไปพบทันตแพทย์ ไทรัช กล่าวไว้ว่า "ในเด็กโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิดนั้นมีความจำเป็นต้องถอนฟัน ควรแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบว่าเด็ก ป่วยเป็นโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อว่า ทันตแพทย์จะได้ให้ยาปฏิชีวนะในการ ป้องกันโรคเชื่อมหัวใจอีกเสบด้วย" (Price 1980 : 389) - นอกจากนี้ การให้ ฟลูออไรด์แก่เด็กเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก (Shelton and Ferretti 1982 : 661) เพราะฟลูออไรด์ เป็นการช่วยให้เคลือบฟัน แข็งแรงและทนต่อการละลายของกรดได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น เด็กควรได้รับฟลูออไรด์ ในปริมาณที่เหมาะสมเป็นส่วนความวัย ซึ่งจะทำให้เคลือบฟันของหน่อฟันแท้ที่กำลัง เจริญได้รับฟลูออไรด์ด้วย การใช้ฟลูออไรด์จะหมดความจำเป็นในวัย 12-24 ปี ขึ้นไป (ระวีวรรณ ปัญญางาม 2527 : 51)

ความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองกับการดูแลเด็กป่วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รองรับประหานยาในการควบคุมภาวะการทำงานของหัวใจ จัดอยู่ในเด็กโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง (รัชนิ ศรีสวัสดิ์ 2520 : 33) สุรีย์ จันทร์โมลี กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องใช้เวลารักษานาน ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ถูกต้องอาจทำให้เจ็บป่วยเรื้อรังตลอดชีวิต และมีอาการแทรกซ้อน หรือมีความพิการเกิดขึ้นกับร่างกายได้ ดังนั้น ผู้ป่วยควร ได้รับการฝึกอบรมให้ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยตัวเองในระยะพักฟื้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย การรู้จักสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อที่จะได้รับการรักษาและป้องกันมิให้อาการรุนแรงยิ่งขึ้น (สุรีย์ จันทร์โมลี 2521 : 80) นั่นคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเป็นอย่างดี

เด็กที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังนั้นยังไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ใหญ่ซึ่งมีวุฒิภาวะและความพร้อมที่จะให้การดูแลเด็กได้ (Orem 1980 : 155) ซึ่งเมื่อเด็กได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องให้การดูแลและปฏิบัติการดูแลตนเองแทนเด็กป่วยโดยตรง ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วย แต่เมื่อเด็กป่วยนั้นต้องออกจากโรงพยาบาลมารับการรักษาพักฟื้นที่บ้าน ผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลเด็กป่วยคือ ผู้ปกครอง หรือบิดามารดาของเด็กป่วย ซึ่ง ฉวีวรรณ กินาวงศ์ (2526 : 109-112) ได้กล่าวถึงบทบาทของบิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ว่า บิดามารดามีบทบาทในการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุตร มีบทบาทในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการพัฒนาการของเด็ก และควรให้การยอมรับในสิทธิของความเป็นคนของเด็ก ดังนั้น เด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่ต้องพักรักษาตัวที่บ้าน จึงต้องอยู่ในความดูแลของบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่

บทบาทของพยาบาลต่อการดูแลของปู่ป้าหรือผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

เมื่อพิจารณาตามมโนทัศน์การดูแลตนเองของ โอเรม แล้ว การดูแลของปู่ป้าหรือผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด จัดเป็นความต้องการการการดูแลตนเองตามการ เบี่ยงเบนสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อประคับประคองการดูแลของปู่ป้าหรือผู้ปกครองที่มีต่อเด็กป่วย ดังนั้น การให้ความรู้หรือการให้สุศึกษาแก่ปู่ป้าหรือผู้ปกครองจึง เป็นกิจกรรมที่เหมาะสม สำหรับช่วยให้ปู่ป้าหรือผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยายามเป็นบุคคลที่มีหน้าที่โดยตรงในการให้สุศึกษาแก่ปู่ป้าหรือผู้ปกครองป่วย ในการดูแลเด็กป่วย ซึ่งการให้สุศึกษานี้ อาจจะมีรูปแบบหรือไม่ก็มีรูปแบบก็ได้ (Price 1980 : 388)

พยาบาลจะช่วยเหลือปู่ป้าหรือผู้ปกครองให้มีความสามารถในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ดียิ่งขึ้น พยายามจะคำนึงถึงการปฏิบัติที่สำคัญดังต่อไปนี้ อันจะเป็นผลดีต่อการให้สุศึกษาแก่ปู่ป้าหรือผู้ปกครอง

ก. ประเมินความต้องการการการดูแลของปู่ป้าหรือผู้ปกครองในหัวข้อต่อไปนี้ คือ สถานภาพของปู่ป้าหรือผู้ป่วย แนวคิดต่อสถานะทางสุขภาพของปู่ป้าหรือผู้ป่วย สถานะทางสุขภาพจิตของปู่ป้าหรือผู้ป่วย ผลทางสุขภาพที่ต้องการให้ในปู่ป้าหรือผู้ป่วยและความสัมพันธ์ของลักษณะสุขภาพนั้นต่อชีวิต สุขอนามัยและประสิทธิภาพการดำรงชีวิตของปู่ป้าหรือผู้ป่วย ความต้องการการดูแลตนเองตามการรักษารองปู่ป้าหรือผู้ป่วย และความสามารถ และการจำกัดความสามารถในการดูแลตนเอง

ข. พิจารณาถึงองค์ประกอบค่านิยมของปู่ป้าหรือผู้ปกครองที่มีผลกระทบต่อ การดูแล ซึ่งได้แก่

1. อายุของปู่ป้าหรือผู้ปกครอง ดังเช่น การศึกษาของ เซลวิน (Selwin 1979 : 231-235) ได้ค้นพบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการนำเด็กมารับ ภูมิคุ้มกันโรคของมารดา คือ อายุของมารดา ซึ่งมารดาที่มีอายุน้อย จะให้ความร่วมมือในการมีพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคมามากกว่าบุคคลที่อยู่ในวัย

อื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มูร์ และคณะ ที่พบว่า นิคามารคา ที่อายุน้อยจะยอมรับและตอบสนองต่อข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้ความร่วมมือในการพาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันมากกว่านิคามารคาที่มีอายุมาก (Mburu, et al 1978 : 211-217) แต่จากการศึกษาของ มาร์คแลนด์ และ ดูแรนด์ พบว่า มารคาที่พาเด็กมารับภูมิคุ้มกันครบตามจำนวนนั้น คือ มารคาที่มีอายุมาก ส่วนมารคาที่พาบุตรมารับภูมิคุ้มกันไม่ครบ คือ มารคาที่มีอายุน้อย (Markland and Durand 1976 : 169) ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า อายุของผู้ปกครองอาจจะส่งผลกระทบต่อการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

2. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ทั้งที่ คาส และ คอบบ (Kasl and Cobb 1966 : 250-251) ให้ความคิดเห็นว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลา นิวหน (2521:108) ซึ่งศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของมารคามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของมารคาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สุวีพร วัฒนานานกุล ชูติมา อัทธาโกวิท และ จีรพันธ์ ทรงชนศักดิ์ (2521 : 77-78) ซึ่งโคพ่าการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ทำให้เด็กเล็กได้รับภูมิคุ้มกันครบและไม่ครบ พบว่า การศึกษาของนิคามารคา มีความสัมพันธ์กับการนำเด็กมารับภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ บัทมา แสงมา (2520: 6) ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติของมารคาเรื่องสุขภาพทารก พบว่า ระดับการศึกษาของมารคามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารคาในการเลือกชนิดของนมที่ให้อเลี้ยงบุตร การเลือกชนิดของอาหารเสริม การตัดสินใจซื้อยาให้บุตรรับประทาน และการพาบุตรไปรับการตรวจสุขภาพและภูมิคุ้มกันโรค แต่การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยวัตร คมพยัคฆ์ และ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม (2521 : 52-53) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารคาไม่มีความแตกต่างกันในการอบรมเลี้ยงดูเด็กแต่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติเมื่อบุตรคาเจ็บ และห้องเสีย

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความเชื่อว่า การศึกษาของผู้นักกรอง
นั้นอาจจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

3. ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สามารถส่งผล
ต่อการดูแลสุขภาพตนเองได้ ดังที่ สุวัฒน์ นิยมคำ (2517 : 17) กล่าวว่า "ความรู้
เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของผู้นักกรองและ
ความต้องการการเรียนรู้ของผู้นักกรอง" นั่นคือ ความรู้เรื่องโรค ย่อมจะมีความ
สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองของบุคคลใด ซึ่งมีการศึกษาสนับสนุน คือ สุวัฒน์ นิยมคำ
(2521 : 102) ได้ศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความ
สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้นักกรองโรคความดันโลหิตสูง ฉะนั้น
ความรู้เรื่องโรคย่อมจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาของผู้นักกรองที่มีต่อเด็กใด ดัง
ผลการวิจัยของ มาร์คแอนด์ และ ดูแรนด์ (Markland and Durand 1976 :
168-169) พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคด้วยวัคซีน
เพียงพอ จะหาบุตรมารับวัคซีนกันครบตามจำนวน แต่มารดาที่ไม่มีความรู้เรื่อง
โรค การป้องกันโรคด้วยวัคซีน จะหาบุตรมารับวัคซีนกันไม่ครบตามจำนวน
นอกจากนี้ กอร์ดิส และคณะ (Gordis, et al 1969 : 961) พบว่า
มารดาที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพและให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการรักษา
ร้อยละ 58.2 มีความรู้ในเรื่องโรคไขรูห์มาติก ในระดับสูง

โอเวน และคณะ (Owen, et al 1978 : 148-150)
กล่าวว่า "ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่บุคคลควรทราบเพื่อการปฏิบัติตนในกา
ดูแลสุขภาพของตนเอง คือ ความหมาย การเกิดโรค สาเหตุการเกิดโรค
อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาล ตลอดจนแนวทางปฏิบัติตนตาม
แนวทางการรักษาพยาบาลด้วย" ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ ฉ่องรัฐ อินทรีย์
(2524 : 41) ซึ่งกล่าวว่า "มารดาของทารกที่จะมีความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ
การรักษา ที่บุตรของตนได้รับมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ตลอดจนผลการรักษาและ
คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะให้การช่วยเหลือบุตรของเขาได้มากที่สุด"

จากเหตุผลดังกล่าว แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ
เด็กขอมจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กโรคหัวใจพิการแต่
กำเนิดได้

4. ความเชื่อ ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของบุคคล ดังที่
สมบูรณ์ ศาสดาวิวัฒน์ (2526 : 192) กล่าวว่า "ความเชื่อ หรือทัศนคติ
บางอย่างมีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทของบุคคลมาก" ดังนั้น ความเชื่อของ
ผู้ปกครองขอมจะส่งผลกระทบต่อเด็กโต ดังเช่น การศึกษาของ สมบูรณ์
พันธุวิเศษ และคณะ (2526 : 68-77) ได้ศึกษาพบว่า ความเชื่อของมารดา
ในการเลี้ยงดูบุตร มีผลต่อการเลี้ยงดูและให้อาหารทารก ตลอดจนการปฏิบัติเมื่อ
บุตรเจ็บป่วย ความเชื่อหรือทัศนคติที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมอนามัย นั่นคือ
ความเชื่อด้านสุขภาพ (Champion 1984 : 73) ซิลเวีย และ หลุยส์
(Sylvia and Louise 1979 : 8) ได้เสนอแนะว่า ทัศนคติ ค่านิยม
ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วย มีอิทธิพลมากต่อ
พฤติกรรมอนามัยของบุคคล ซึ่งความเชื่อด้านสุขภาพนี้สามารถอธิบายถึงการปฏิบัติ
ตนเพื่อสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล โดยอาศัยทฤษฎีเกี่ยวกับคุณค่าและความคาดหวัง
ของบุคคล นอกจากนี้ยังอธิบายถึงพฤติกรรมการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ใน
ภาวะเสี่ยง ภาวะไม่แน่ใจ และตัวแปรสำคัญในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มี
4 ประการ คือ (Champion 1984 : 74-75)

ก) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะเกี่ยว-
ข้องกับความคิดเห็นของบุคคลที่ว่า การเจ็บป่วยนั้นอาจมีความร้ายแรง หรือรุนแรง
ได้ ซึ่งสามารถวัดได้ 3 ทาง คือ ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัย การคาดคะเน
ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือมีอาการกลับซ้ำได้มากขึ้น และความรู้สึกล
นักคิดของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น

ข) การรับรู้ความรุนแรงของโรค เกี่ยวข้องกับความรู้สึก
ความคิดของบุคคลว่าการเจ็บป่วยนั้นจะมีผลกระทบกระเทือนหรือเป็นอันตรายต่อ
บุคคล การทำงาน ชีวิตครอบครัว และความเข้มแข็งในสังคม โดยความรู้สึกนี้

เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่า จะหมายถึง ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง ๆ (Leahy, et al 1982 : 45)

ค) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา เป็นการรับรู้ว่าการปฏิบัติตนที่นั่นจะลดความร้ายแรงของการเจ็บป่วยได้

ง) แรงจูงใจ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลไม่ร่วมมือหรือแรงขับต้านนิเสธ อันเป็นผลกระทบต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล

การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นตัวแปรที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล เพราะถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรงมากย่อมจะทำให้บุคคลมีความต้องการที่จะร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตนให้พ้นจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ สำหรับผู้ปกครองของเด็กก็เช่นกัน ถ้าผู้ปกครองรับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีผลร้ายแรงต่อเด็กแล้ว ย่อมจะทำให้ผู้ปกครองให้ความสนใจและดูแลเด็กได้ดียิ่งขึ้น สนับสนุนด้วยการศึกษาของ กอร์ดิส และคณะ (Gordis, et al. 1969: 957-968) พบความแตกต่างให้ความร่วมมือในการรักษา ร้อยละ 44 และมารดาที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ร้อยละ 25 มีความเชื่อว่า โรคที่เด็กเจ็บป่วยนั้นมีความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล สินสุพรรณ (2528: 70-73) ซึ่งพบว่า มารดาที่พบบุตรมารับภูมิคุ้มกันครบตามจำนวนนั้นมีความตระหนักและรับรู้ความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นกับบุตรของตน นั่นคือ ความเชื่อสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคย่อมจะส่งผลถึงการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่ามืองค์ประกอบมากมายที่ส่งผลต่อการดูแลของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งพยายามจำเป็นจะต้องรับรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและญาติของเด็กป่วย ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คัดสรรค่านิยมหลัง อันได้แก่ อายุ ระยะเวลาของการศึกษา ความรู้

เรื่องโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด และความเชื่อกันสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้
 ความรุนแรงของโรค กับระดับการดูแลของศูนย์กลางที่มีต่อเด็กโรคหัวใจพิการ
 แต่กำเนิด เพื่อค้นหาวิธีมาตรฐานที่สามารถลดภาระการดูแลของศูนย์กลางจากตัวแปร
 กึ่งศรรคานุมิตติง ตลอดจนศึกษาวิธีการดูแลของศูนย์กลางที่มีต่อเด็กโรค
 หัวใจพิการแต่กำเนิดด้วย ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน
 สำหรับการวางแผนการให้ความรู้แก่ศูนย์กลางและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย