# ผลของโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิภาพร จันทนาม*, สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี*, สุมิตรา จุฑางกูร**, วลัยมาศ จันทนาม***

**บทคัดย่อ**

**วัตถุประสงค์การวิจัย** : เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน

**รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย** : กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบวัดความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย มีค่าความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน-20 เท่ากับ 0.89 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.89 ตามลำดับ แผนการสอนและสื่อนำเสนอในโปรแกรมได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเนื้อหา เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีแบบสองกลุ่มสัมพันธ์กัน

**ผลการวิจัย**: ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**สรุปและข้อเสนอแนะ** โปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนช่วยเพิ่มความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย จึงควรนำไปใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเน้นการพัฒนาทักษะการดูแลของผู้ดูแลและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** การให้ความรู้อย่างมีแบบแผน, พฤติกรรมการดูแล, โรคธาลัสซีเมีย

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2567 หน้า 52-66

* อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

*** นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding author, e-mail: sujittarmt@gmail.com, Tel. 099 4635978

วันที่รับบทความ: 7 พฤษภาคม 2567, วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 7 มิถุนายน 2567, วันที่ตอบรับบทความ: 17 มิถุนายน 2567

# Effects of a Structured Education Program on the Knowledge and Behavior of Caregivers of Children with Thalassemia at Roi Et Hospital

Wipaporn Jantanam*, Sujitta Ritmontree*, Sumittra Jutangura**, Walaimas Jantanam***

## Abstract

**Purpose:** To evaluate the differences in knowledge and caregiving behaviors among caregivers of children with thalassemia before and after receiving structured educational interventions program.

**Design:** A single-group quasi-experimental study utilizing pre- and post-intervention tests.

**Method:** The sample group consisted of 30 caregivers of children with thalassemia receiving treatment at Roi Et Hospital between October and December 2023. The utilized instruments included a knowledge test and a questionnaire assessing caregiving behaviors for children with thalassemia, with Kuder Richardson-20 of 0.89, and Cronbach's alpha coefficients of 0.89, respectively. Lesson plans and presentation media in the program were evaluated for content validity by three experts, yielding a content consistency index of 0.97. Data analysis was conducted using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics for correlation.

**Main findings:** After receiving structured educational interventions program, the caregivers of children with thalassemia demonstrated statistically significant improvements in their mean knowledge and caregiving behavior scores, with a significance level of $p < 0.01$.

**Conclusion and recommendations**: The structured educational program increases knowledge and promotes behavior in caring for children with thalassemia. Therefore, it should be used to care for this group of patients by emphasizing the development of caregivers' care skills and patient self-care.

**Keywords**: Structured educational intervention, Caregiving behavior, Thalassemia

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2024, 11(1), 52-66

* Instructor, Bachelor of Nursing Science Program. Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University of Thailand

** Registered Nurse Professional level, Roi-Et Hospital, Roi Et Province

*** Master Student, Department of Physiology, Siriraj hospital, Mahidol University

Corresponding author, e-mail: sujittarmt@gmail.com, Tel. 099 4635978

Received: 7 May 2024, Revised: 7 June 2024, Accepted: 17 June 2024

**ความสำคัญของปัญหาการวิจัย**

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมแต่กำเนิดทั้งธาลัสซีเมียเมเจอร์และธาลัสซีเมียไมเนอร์ (Khezri et al., 2016) ในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 30-40 หรือ 18-24 ล้านคน ประชากรไทยมียีนทางพันธุกรรมที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติซึ่งในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,125 ราย และจากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอายุ 1 เดือน - 15 ปี ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดในช่วงปีงบประมาณ 2563-2565 เป็นผู้ป่วยนอก 756, 748 และ 720 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยใน 244, 288 และ 306 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, 2566) ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงปานกลางจำเป็นต้องได้รับเลือดและยาขับเหล็กเป็นประจำทุกเดือนประมาณ 600,000 กว่าคน (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2561) เพื่อประคับประคองให้มีชีวิตรอดระยะยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและเผชิญกับสิ่งต่างๆ มากมายทั้งทางร่างกาย จิตใจ และปัญหาสังคม เพราะเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เด็กเกิดข้อจำกัด เช่น ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ออกกำลังลายหรือเล่นหักโหมไม่ได้ ขาดเรียน และมีความเครียด เป็นต้น (Sanctis et al., 2017; ศริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และคณะ, 2563) นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัว เพราะเด็กเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองและตัดสินใจได้ทั้งหมดจึงจำเป็นจะต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล (สุกัญญา ฆารสิทธ์ และคณะ, 2564) ในการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะผู้ดูแลหลักที่มีความใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญในการดูแลมากที่สุดเริ่มตั้งแต่เมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย เพื่อช่วยสนับสนุนควบคุมดูแลและส่งเสริมสุขภาพ (จุไรรัตน์ กีบาง, 2562)

จากการวิเคราะห์และสังเกตการณ์ปฏิบัติหน้างานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบปัญหาผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้มักลืมกินยา ผู้ดูแลเมื่อเห็นเด็กซีดจะให้เด็กรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น จำพวกเลือดหมู เลือดไก่ ตับ หรือผักที่มีธาตุเหล็ก เพราะเชื่อว่าธาตุเหล็กจะไปช่วยสร้างเม็ดเลือดทำให้เด็กซีดน้อยลง และบางรายก็ให้รับประทานอาหารหรือขนมพวกสาหร่าย ช็อคโกแลต ตามความต้องการและความชอบของเด็ก ให้เล่นกับเพื่อนที่เป็นหวัด เด็กบางรายมีภาวะเหล็กเกิน ซีดรุนแรง ติดเชื้อ และต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการดูแล ซึ่งการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ผ่านมานั้น มีการให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนด้วยปากเปล่าแก่ผู้ดูแลหลังจากที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย และหลังจากมาพบแพทย์ทุกครั้ง แต่ยังไม่มีแบบแผนการให้ความรู้ที่ชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการประเมินติดตามเพื่อให้ได้ข้อมูลการปฏิบัติตนต่อการดูแลเด็กป่วย ประกอบกับหน่วยงานมีเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้ที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนจะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสามารถจัดการดูแล

เด็กได้อย่างเหมาะสม (ธรรมนูญ เปรมใจ กิตติพรเนาว์สุวรรณ และนภชา สิห์วีรธรรม, 2565) การส่งเสริมความรู้โดยการใช้สื่อวีดีโอมีประสิทธิภาพที่ดีในการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ดูแลในการดูสุขภาพเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (สุกัญญา ฆารสิทธ์ และคณะ, 2564) เด็กวัยเรียนที่ป่วยโรคธาลัสซีเมียภายหลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน (ปทุมทิพย์ ปิ่นหย่า, 2565) ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลโดยการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน ประกอบด้วย แผนการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย การจัดทำแผนการสอนสื่อการให้ความรู้ ประกอบด้วย วิดิทัศน์แอนิเมชั่นเรื่อง The Thalassemia แผ่นพับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย กิจกรรมการสอนด้วยวิธีการบรรยายแบบมีส่วนร่วม จะเพื่อช่วยส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีต่อการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล จะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลและการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน

**สมมติฐานการวิจัย**

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ อย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

**กรอบแนวคิดการวิจัย**

โปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนพัฒนาขึ้นโดยใช้กระบวนการสอนสุขภาพ (Health education process) ตามกรอบแนวคิดของมาร์ค Mark (2018) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) การใช้สื่อในการให้ความรู้ 2) ให้ความรู้โดยการสนทนาแบบมีส่วนร่วม และ 3) ติดตามพฤติกรรม ที่มุ่งเน้นช่วยให้บุคคลนำความรู้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนจนได้พฤติกรรมใหม่ที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยโปรแกรมนี้ประกอบด้วยแผนการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน ที่เป็นการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย และสื่อการสอน ได้แก่ 1) วิดีทัศน์ เรื่อง พบหมอเด็กจุฬาภรณ์ Season 2 EP 6 เรื่อง โรคธาลัสซีเมียเรื่องใกล้ตัวที่อาจมองข้าม 2) แผ่นภาพอาหารที่ควรรับประทานและไม่ควรรับประทานสำหรับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย และ 3) แผ่นพับความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อกลับไปทบทวนและติดตามผลภายหลังจากการให้ความรู้ เป็นระยะเวลา 1 เดือน และประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลหลังการได้รับโปรแกรมความรู้อย่างมีแบบแผน (ดังแผนภาพที่ 1)




**แผนภาพที่ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน (One group pre-post test design) ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดในปี พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) = 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และจากการศึกษาของปทุมทิพย์ ปิ่นหย่า (2565) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.50 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลการวิจัยครั้งนี้จึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร n = n/1-R (อรุณ จิรวัฒน์กุล, 2554) โดยกำหนดค่าอัตราการสูญหายเท่ากับร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย สามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง และมีความยินดี สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุตั้งแต่ 1-15 ปี โดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี และพาเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมารักษา

เกณฑ์คัดออก คือ มีโรคทางกายและโรคทางจิตรุนแรงไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และเกณฑ์การยุติ

เข้าร่วมโครงการ คือ เจ็บป่วย ฉุกเฉิน ร้ายแรง หรือเสียชีวิต ระหว่างการดำเนินการวิจัย ย้ายที่อยู่และหรือไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบและขอถอนตัวออกจากการวิจัย ระหว่างการดำเนินการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย ความหมายโรคธาลัสซีเมีย อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการดูแลตนเองประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และการมาตรวจตามนัด

1.2 สื่อการสอน ประกอบด้วย 1) วีดิทัศน์เรื่อง พบหมอเด็กจุฬาภรณ์ Season 2 EP 6 เรื่อง โรคธาลัสซีเมียเรื่องใกล้ตัวที่อาจมองข้ามจัดทำโดย ปรีดา วาณิชยเศรษฐกุล (2560) แพทย์เฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์ กุมารศาสตร์โรคเลือด กุมารศาสตร์โรคมะเร็ง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด โรงพยาบาลจุฬากรณ์ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ 2) แผ่นภาพอาหารที่ควรรับประทาน และควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรรับประทานสำหรับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย และ 3) แผ่นพับความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย รายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ บทบาทความสัมพันธ์กับเด็กป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วย ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย สิทธิการรักษา ระดับฮีมาโตคริต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบวัดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของปทุมทิพย์ ปิ่นหย่า (2565) จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเลือกตอบ ใช่กับไม่ใช่ ถ้าตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบ “ผิด” ให้ 0 คะแนน โดยเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การพิจารณาแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom (1971) อ้างอิงใน เพชรัตน์ ศริสุวรรณ (2561) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง ได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้ระดับปานกลางได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 และความรู้ระดับต่ำได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์จากการศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ของปทุมทิพย์ ปิ่นหย่า(2565) จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลโดยทั่วไป จำนวน 14 ข้อ ด้านการดูแลตามระยะพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ ด้านการดูแลเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพจำนวน 11 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกจากปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบจากปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 4 คะแนน

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย**

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย สื่อการสอน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence (IOC)) ของแผนการสอนเท่ากับ 0.97 แบบวัดความรู้เท่ากับ 0.87 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลเท่ากับ 0.93 และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นวิเคราะห์ความแปรปรวนของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1.ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ดถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุญาตแล้วนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่มีกลุ่มตัวอย่างใช้บริการ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกำหนด วันเวลา ที่จะเข้าเก็บข้อมูล

3. หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการจัดกิจกรรมการสอน รวมถึงการตอบแบบสอบถามโดยละเอียดให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที

5. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลในห้องให้คำปรึกษาบนหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตามแผนการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย และใช้สื่อการสอนวีดีทัศน์ เรื่อง พบหมอเด็กจุฬาภรณ์ Season 2 EP 6 เรื่อง โรคธาลัสซีเมียเรื่องใกล้ตัวที่อาจมองข้าม และแผ่นภาพอาหารที่ควรรับประทาน และไม่ควรรับประทาน

และควรหลีกเลี่ยง สำหรับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที

6. เมื่อสอนเสร็จให้แบบแผ่นพับเรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปอ่านทบทวนและเน้นย้ำให้นำความรู้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

7. นัดหมายกลุ่มตัวอย่าง 1 เดือน เมื่อมาตามการรักษาตามนัดปกติ ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อติดตามการนำความรู้ที่ได้รับไปเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล ด้วยการให้ตอบแบบสอบถาม

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่จะมีการเก็บข้อมูลตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้อธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และอาสาสมัครสามารถตัดสินใจโดยอิสระ เพื่อนำไปใช้ในผลการวิจัยเท่านั้น โดยในการตอบแบบสอบถามจะเป็นข้อมูลความลับไม่เปิดเผยชื่ออาสาสมัคร รวบรวมและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เก็บรักษาข้อมูลและทำลายข้อมูลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 82/2566 ลงวันที่ 11 กรกฎาคม 2566 และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 094/2566 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2566

**วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการได้รับการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน นำค่าคะแนน ของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามมาแจกแจงข้อมูล การกระจายของข้อมูลได้เป็นโค้งปกติ (Normal distribution) จากนั้นจึงทำการทดสอบค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test dependent)

**ผลการวิจัย**

**1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย และผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย**

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.00) อายุสูงสุด 68 ปี อายุต่ำสุด 25 ปี อายุเฉลี่ย 48.9 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษาจำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.67) ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.67) รายได้ส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.00) สถานภาพรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ไม่พอเพียงและมีภาระหนี้สิน จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.00) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.67) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย (n=30)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 9 | 30.00 |
| หญิง | 21 | 70.00 |
| อายุ (ปี) (Min=25 ปี, Max=68 ปี) เฉลี่ย 48.9 ปี | | |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 17 | 56.67 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 2 | 6.67 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 7 | 23.33 |
| สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย | 4 | 13.33 |
| อาชีพ | | |
| เกษตรกรรม | 17 | 56.67 |
| ค้าขาย/อาชีพอิสระ | 3 | 10.00 |
| ไม่มีอาชีพ/ไม่มีรายได้/อยู่บ้าน | 10 | 33.33 |
| รายได้ | | |
| ต่ำกว่า 5,000บาท | 15 | 50.00 |
| 5,001-10,000 บาท | 9 | 30.00 |
| 10,001-15,000บาท | 3 | 10.00 |
| สูงกว่า15,000 | 3 | 10.00 |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย | | |
| บิดา/มารดา | 14 | 46.67 |
| ปู่/ย่า | 6 | 20.00 |
| ตา/ยาย | 8 | 26.66 |
| อื่นๆ | 2 | 6.67 |

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.33) อายุสูงสุด 14 ปี อายุต่ำสุด 3 ปี อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6-12 ปี จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.33) รองลงมาช่วงอายุ 3-5 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.33) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.67) รองลงมาระดับอนุบาล จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.66) ระยะเวลาที่ป่วยโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ 7-10 ปี จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40) รองลงมา 4-6 ปี จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.67) ชนิดโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.67) และสิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นบัตรทอง จำนวน 29 คน ร้อยละ (ร้อยละ 96.67)

**2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน**

ความรู้รายด้านของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนพบว่า ระดับความรู้ของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.68) ด้านที่ได้คะแนนมากที่สุดคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมร้อยละ 96.00 และด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ 89.00 รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** คะแนนความรู้รายด้านของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน (n=30)

| ความรู้รายด้านเกี่ยวกับ | จำนวนข้อ | ร้อยละคะแนน (ระดับความรู้) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ก่อนให้ความรู้ | | | หลังให้ความรู้ | | |
| | | M (ร้อยละ) | SD | ระดับความรู้ | M (ร้อยละ) | SD | ระดับความรู้ |
| 1. โรคธาลัสซีเมียที่เจ็บป่วย | 5 | 3.15 (78.75) | 0.59 | ปานกลาง | 4.75 (94.00) | 0.49 | สูง |
| 2. การรักษา | 4 | 3.00 (84.25) | 0.58 | ปานกลาง | 4.45 (93.75) | 0.45 | สูง |
| 3. ยาที่ได้รับ | 2 | 1.35 (71.50) | 0.40 | ปานกลาง | 1.85 (91.50) | 0.43 | สูง |
| 4. การดูแลสุขภาพ | 5 | 3.05 (82.50) | 0.59 | ปานกลาง | 4.55 (89.50) | 0.75 | สูง |
| 5. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม | 1 | 0.58 (89.00) | 0.21 | ปานกลาง | 0.95 (96.00) | 0.23 | สูง |
| 6. อาหารที่เหมาะสม | 2 | 1.70 (85.50) | 0.65 | ปานกลาง | 1.85 (89.00) | 0.45 | สูง |
| 7. ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด | 1 | 0.56 (72.00) | 0.22 | สูง | 0.95 (95.00) | 0.23 | สูง |
| รวม | 20 | 1.91 (80.50) | 0.46 | ปานกลาง | 19.36 (92.68) | 1.16 | สูง |

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลโดยรวมภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ย (M=19.10, SD=1.45) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ (M=12.50, SD=2.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (P-value<0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน (n=30)

| ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคธาสัสซีเมีย | M | SD | t | p-value |
|---|---|---|---|---|
| ก่อนได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 12.50 | 2.25 | 18.43 | 0.001 |
| ภายหลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 19.10 | 1.45 | | |

**3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน**

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนโดยรวมพบว่าพฤติกรรมการดูแลภายหลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน (M=94.46, SD=9.13) สูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน (M=88.45, SD=8.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล รายด้านหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการดูแลที่จำเป็นทั่วไป (M=40.97, SD=4.54, p-value<0.001) ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (M=18.85, SD=1.75, p-value< 0.001) และด้านการดูแลที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (M=27.76, SD=5.12, p-value<0.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน (n=30)

| พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล | M | SD | t | *p-value* |
|---|---|---|---|---|
| การดูแลโดยรวม (คะแนนเต็ม 120 คะแนน) | | | | |
| ก่อนได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 88.45 | 8.65 | 6.11 | 0.001 |
| หลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 94.46 | 9.13 | | |
| ด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป (คะแนนเต็ม 56 คะแนน) | | | | |
| ก่อนได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 38.25 | 3.77 | 1.97 | 0.001 |
| หลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 40.97 | 4.54 | | |
| ด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) | | | | |
| ก่อนได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 16.10 | 1.65 | 2.54 | 0.001 |
| หลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 18.85 | 1.75 | | |
| ก่อนได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 33 | 5.59 | 4.19 | 0.001 |
| หลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน | 27.76 | 5.12 | | |

**การอภิปรายผลการวิจัย**

1. ผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียหลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการให้ความรู้ในโปรแกรมฯ หรือการสอนเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการจัดทำแผนการสอน การจัดทำสื่อการสอนประกอบด้วย แผ่นพับความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย แผ่นภาพอาหารที่ควรรับประทาน และควรหลีกเลี่ยงและไม่ควรรับประทานสำหรับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย การเลือกสื่อวีดิทัศน์ที่มีความเหมาะสมกับผู้เรียน วิธีการสอนประกอบด้วยการบรรยายแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้เรียนเข้าใจในบทเรียนอย่างถูกต้องและรวดเร็วดีกว่าการบรรยายหรืออธิบายเพียงอย่างเดียว การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซักถามและตอบข้อสงสัยของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งให้ผู้ดูแลเลือกรูปภาพอาหารและการจัดหมวดหมู่ภาพอาหารที่ควรรับประทานและการจัดหมวดหมู่ภาพอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นวิธีการสอนที่น่าสนใจผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียได้รับความสนุกสนาน ผ่อนคลาย นอกจากนั้นยังมีการมอบแผ่นพับการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียสำหรับผู้ดูแลหลังการให้ความรู้ ซึ่งวิธีการทั้งหมดนี้เป็นการให้ความรู้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยสามารถประเมินปัญหาหรือข้อจำกัดในการเรียนรู้ของผู้ดูแลแต่ละคนได้ สามารถเน้นย้ำความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมและสอดคล้องกับผู้ดูแลแต่ละราย หาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ฆารสิทธ์ และคณะ (2564) ที่ศึกษาประสิทธิผลของสื่อวิดีโอต่อคะแนนความรู้ของผู้ดูแลสุขภาพเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้หลังดูวิดีโอ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนดูวิดีโอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.01) และสอดคล้องกับการศึกษาในเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียของปทุมทิพย์ ปิ่นหย่า (2565) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวรวุฒิ แสงทอง จุฬารัตน์ ห้าวหาญ และวิจิตร แผ่นทอง (2563) ได้ศึกษาผลของระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสติติที่ระดับ 0.01 (พิมพ์กมน กิตติพงษ์วรกิจ ปรวรรณ รอดบุญชัย และนฤมล ศิริชัย, 2565)

2. พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลหลังจากได้รับความรู้อย่างมีแบบแผน พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีดมียสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริตของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียในวันที่ติดตามมีค่าเฉลี่ย 25.52% สูงกว่าวันที่ให้ความรู้อย่างมีแบบแผนกับผู้ดูแล (ค่าเฉลี่ย 23.29%) สะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนด้วยสื่อแผ่นภาพแผ่นภาพอาหารที่ควรรับประทาน และไม่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงสำหรับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียและมีแผ่นพับความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยธาลัสซีเมียกลับไปทบทวนได้ด้วยตนเองที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย นำสู่การมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ดีขึ้น อีกทั้งเมื่อมีความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับในภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วย รวมถึงผู้ดูแลที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันกับเด็กตั้งแต่แรกเกิด ความรักความผูกพันภายในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการดูแลเด็กที่ป่วย สนับสนุนแนวคิดของ Mark (2018) ที่บุคคลมีความรู้แล้ว จะนำความรู้มาปรับเปลี่ยนให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร ปติพัฒน์ และคณะ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.561, p<.001) นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในเด็กวัยเรียนที่ป่วยโรคธาลัสซีเมียด้วยการสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การให้ความรู้อย่างมีแบบแผนมีผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของเด็กวัยเรียนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ปทุมทิพย์ ปิ่นหย่า, 2565) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Jeesh, Yousif, and Al-Haboub (2018) ที่ศึกษาผลของความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยธาลัสซีเมียในสาธารณรัฐอาหรับดามัสกัส-ซีเรีย พบนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับการพัฒนาคะแนนทักษะของผู้ดูแลและผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังรับคู่มือการสอนตั้งแต่ 12.52±1.77 ถึง 14.07±1.01, t=11.447, p=0.000 จึงสรุปได้ว่าการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนกับผู้ดูแลเด็กป่วยโรค ธาลัสซีเมียมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาระบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการและรวมถึงการติดตามและทบทวนความรู้ พัฒนาทักษะการดูแลของผู้ดูแลและทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่องเป็นประจำเพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลร่วมกับเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## เอกสารอ้างอิง


กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2561). *โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโรคทางพันธุกรรมที่น่าเป็นห่วงในประเทศไทย*. https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/116500

จุไรรัตน์ กีบาง. (2562). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครอง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *20*(1), 236-244.

ธรรมนูญ เปรมใจ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภชา สิห์วีรธรรม. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการรักษาอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 2*(2), 12-24.

ปทุมทิพย์ ปิ่นหย่า. (2565). ประสิทธิผลของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข, 2*(3), 32-47.

ปรีดา วาณิชยเศรษฐกุล. (2565, 14 ตุลาคม). พบหมอเด็กจุฬาภรณ์ Season 2 EP 6 เรื่อง โรคธาลัสซีเมียเรื่องใกล้ตัวที่อาจมองข้าม. [Google]. https://Youtu.be/wKiuNeTEfsA

พิมพ์กมน กิตติพงษ์วรกิจ, ปรวรรณ รอดบุญชัย, และนฤมล ศิริชัย. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลสมุทปราการ. *วารสารวิชาการโรงพยาบาลสมุทรปราการ*, *1*(2), 66-82.

เพชรัตน์ ศริสุวรรณ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *ราชาวดีสารวิทยาลัยบรมราชชนนีสุรินทร์*, *8*(1), 48-49.

วรวุฒิ แสงทอง, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, และวิจิตร แผ่นทอง. (2563). ผลของระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *7*(2), 39-50.

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (2566). *รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลร้อยเอ็ด*. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด.

ศริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ธีระรัสิกุล, พจนารถ สารพัด, และมณีพร ภิญโญ. (2563). รูปแบบการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, *28*(2), 27-39.

สุกัญญา ฆารสิทธ์, ณัฏฐพล นนทิบุตรธีรชัย, ก้านจิต ศรีนนท์, นงค์นุช หวายแก้ว และกฤชกันทร สุวรรณพันธุ์. (2564). ประสิทธิผลของสื่อวีดีโอต่อคะแนนความรู้ของผู้ดูแลสุขภาพเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, *29*(2), 283-294.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2554). การปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มสำหรับการไม่ปฏิบัติตามแผนการทดลอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *20*(1), 1-2.

อัจฉราพร ปิติพัฒน์, สิริณัฏฐ์ โภคพัชญ์ภูเบศ, ชลินดา คำศรีพล, และสมสมร เรืองวรบูรณ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, *34*(3), 1-10.

Bloom, B.S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGrawill

Jeesh, Y. A. A., Yousif, M. E.- hadi A., & Al-Haboub, M. A.-B. (2018). The effects of patients' and care-givers' knowledge, attitude, & practice (KAP) on quality of life among thalassemia major patients' in damascus-syrian arab republic. *European Scientific Journal, ESJ*, *14*(12), 308-335. https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n12p308

Khezri, H. D., Zeydi, A. E., Sharifi, H., & Jalali, H. (2016). Is Vitamin C Supplementation in Patients with β-thalassemia major beneficial or detrimental?. *Hemoglobin*, *40*(4), 293-294.

Mark, V. (2018). Relationship of functional health literacy to patients knowledge of their disease. *Archives of Internal Medicine*, *25*(2), 166-172.

Sanctis, V. D., Kattamis, C., Canatan, D., Soliman, A. T., Elsedfy, H., Karimi, M., Daar, S., Wali, Y., Yassin, M., Soliman, N., Sobit, P., Jaouni, S.A., Kholy, M. E., Fiscina, B. & Angastiniotis, M. (2017). β-thalassemia distribution in the old world: An ancient disease seen from a historical standpoint. *Mediterr J Hematol Infect Dis*, *9*(1), 1-14.