

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลเด็กป่วยใน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

พิมพ์กมล กิตติพงษ์วรกิจ, พรพรรณ รอดบุญชัย, นฤมล ศิริชัย

Effects of Thalassemia Knowledge Promotion Program for Caregivers of Pediatric Patients in Samutprakan Hospital

Pimkamon Kittipongvorakit¹, Porawan Rodboonchai¹, Narumol Sirichai¹

¹โรงพยาบาลสมุทรปราการ

¹Samutprakan Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (pre-experimental research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (one group pre-posttest design) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้ของญาติผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย 2) เพื่อประเมินความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย และ 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของญาติ โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทั้งเพศหญิงและเพศชายที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียอายุระหว่าง 2-15 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sample) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล, ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของเด็กและญาติ, การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย และความพึงพอใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการส่งเสริมความรู้ เท่ากับ 8.85 เต็ม 15 คะแนน และหลังการส่งเสริมความรู้ เท่ากับ 13.15 เต็ม 15 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีการดูแลที่ถูกต้อง คือ การได้รับประทานยาบำรุงเลือดอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 95 รองลงมา คือ ขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ร้อยละ 75 การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีการดูแลที่ไม่ถูกต้อง คือ ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทที่มีธาตุเหล็กสูง ร้อยละ 60 ในภาพรวมของความพึงพอใจหลังจากได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.55$)

คำสำคัญ: โรคธาลัสซีเมีย, ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย, ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย, การดูแล, ความพึงพอใจ, โปรแกรมส่งเสริมความรู้, ผู้ดูแล

Abstract

This study is preliminary experimental research, comparing a single group of pre-posttest design with the objectives to 1) compare the knowledge of caregivers of pediatric patients before and after promoting the thalassemia knowledge program 2) assess the knowledge of caregivers of thalassemia patients care and 3) assess the satisfaction of thalassemia knowledge promotion program for caregivers. The sample group was included by purposive sampling which were 20 caregivers of thalassemia patients aged between 2-15 years old. The questionnaire was used as a tool and validated by 3 experts, consisting of personal information, knowledge of thalassemia disease, knowledge of thalassemia patient care, and satisfaction with the promotion program. Descriptive statistics and paired t-tests were used for data analysis.

The results found that the sample had an average score of knowledge before promoting the program equal to 8.85 out of 15 points and after promoting the program equal to 13.15 out of 15 points which is a statistically significant increase ($p=0.001$). For the knowledge of thalassemia patient care, most of the sample continuously provide folic acid to patients (95%), and ask for advice from doctors, nurses, or experts in taking care of thalassemia patients (75%). However, 60% of the sample gave patients inappropriate food with high iron. The overall satisfaction of caregivers after receiving the program was high ($\bar{X}=4.55$).

Keywords: Thalassemia, Thalassemia patients, Thalassemia knowledge, patient care, satisfaction, knowledge promotion program, caregiver

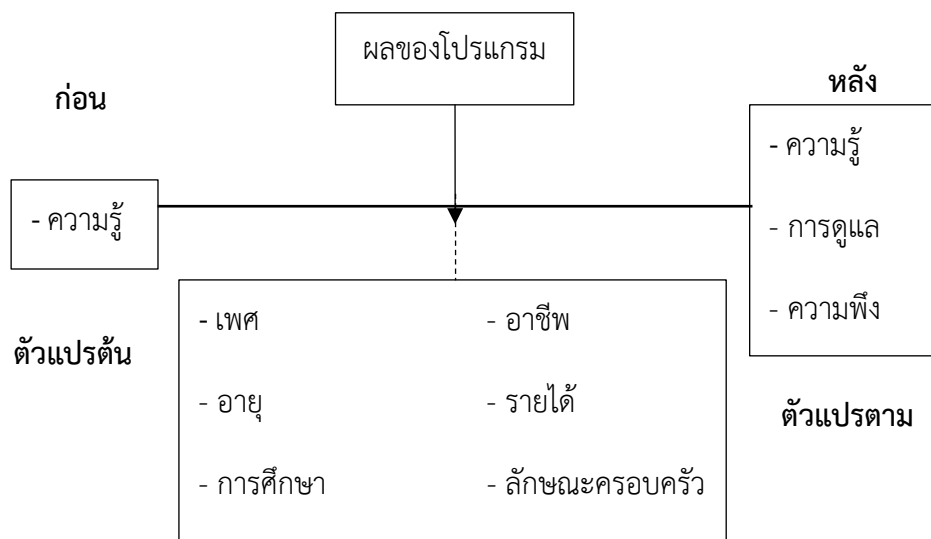
บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังทางพันธุกรรมที่พบได้ตั้งแต่วัยเด็ก เด็กต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางกายจากภาวะแทรกซ้อน และจากการรักษา โรคนี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เด็กเกิดข้อจำกัดมากมาย เช่น หลีกเลียงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ออกกำลังกายไม่หักโหม การขาดเรียน และความเครียดเป็นต้น¹ โรคธาลัสซีเมียเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและมีอุบัติการณ์สูงมาก จากข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2561² พบว่า ประชากรไทยมียืนผิดปกติที่เป็นพาหะของโรค ซึ่งสามารถถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานได้ มีอัตราสูงถึงร้อยละ 30-40 ของประชากรทั้งหมด หรือ ประมาณ 18-24 ล้านคน โดยแต่ละปีจะมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,125 คน และประมาณ 600,000 คน เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลาง ทำให้จำเป็นต้องได้รับเลือดและยาขับเหล็กเป็นประจำทุกเดือน และจากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลสมุทรปราการในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่าเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการให้เลือด มีจำนวน 96, 86, 105 รายตามลำดับ เป็นเด็กอายุ 2-15 ปี รวม 191 คน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เป็นชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี/อัลฟาธาลัสซีเมีย รวม 184 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5

พยาธิสภาพของโรคธาลัสซีเมียทำให้เด็กมีร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับเด็กปกติ เด็กจะซิดมากจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการรับเลือดทุกเดือนหรือทุกสองเดือน และมักมีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ในรายที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง หรือรุนแรงมาก มักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของใบหน้าเรียกว่า ใบหน้าธาลัสซีเมีย ผิวเหลืองซีดคล้ำ การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ท้องโตเนื่องจากตับและม้ามโต พัฒนาการทางเพศช้ากว่าปกติ¹ ซิดเหนื่อยง่าย มีภาวะเหล็กเกิน³ ทำให้เกิดการติดเชื้อ ในเด็กเล็กบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ชอบอึดื้อ⁴ ส่วนเด็กที่โตขึ้นสามารถใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและมีความรับผิดชอบในการจัดการตนเองได้ จึงควรเริ่มต้นฝึกฝนการดูแลตนเองตั้งแต่ในวัยเรียนเนื่องจากมีความคิดความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ¹ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา เด็กมีปัญหาการจัดการตนเองในเรื่อง การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติและสิ่งที่ควรระวังได้ เช่น ไม่ระมัดระวังการออกกำลังกายที่รุนแรง¹ รวมทั้งมีปัญหาการขาดเรียนเพื่อไปตรวจแพทย์ตามนัด⁵ ครอบครัวสูญเสียรายได้มีรายจ่ายเพิ่ม เครียด วิตกกังวล การปรับพฤติกรรมจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้⁶ ทำให้เด็กมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษานำร่องในผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองเด็กที่มาตรวจและมารับเลือดที่แผนกผู้ป่วยกุมารเวชกรรมยังขาดความรู้การดูแลตนเอง ทานยาไม่สม่ำเสมอ ขาดนัด ทำให้มีอาการรุนแรงและผู้ป่วยยังมีความหวังจะหายขาดสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงต้องการการช่วยเหลือจากผู้ดูแลและบุคลากรทางการแพทย์ร่วมด้วย

เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้จากการได้รับข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติ การเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง การได้มีประสบการณ์ความสำเร็จเกิดจากการกระทำของตน และต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง⁷ จึงต้องมีการพัฒนาโปรแกรมความรู้ขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น หรือทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁸ และทฤษฎีความพึงพอใจของ Good⁹ ซึ่งเป็นผลจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งที่ทำอยู่มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของเด็กและญาติในโรงพยาบาลสมุทรปราการโดยการจัดทำคู่มือความรู้รวมไปถึงการให้คำแนะนำอย่างถูกวิธีถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองและโทษจากการละเลยพฤติกรรมที่ควรระวัง เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและทัศนคติที่ดีกับการดูแลตนเองและการควบคุมอาการของโรค เพื่อให้ญาติมีความรู้ที่ถูกต้องสามารถระมัดระวังในการดูแล และผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ โดยสามารถเขียนกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้ของญาติผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อประเมินการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียของญาติ
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของญาติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียมีความรู้มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (pre-experimental research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (one group pre-posttest design) โดยประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุระหว่าง 2-15 ปี ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียที่ต้องมารับเลือดเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้งและผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการที่มารับบริการในเดือนพฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทั้งเพศหญิงและเพศชายที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย อายุ 2-15 ปี จำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sample) โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) มีดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย 2) มีอายุระหว่าง 2-15 ปี ที่มารับเลือดและรับประทานยาบำรุงเลือด 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ญาติยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) มีดังนี้ 1) ในระหว่างให้เลือดมีอาการรุนแรง เช่น เหนื่อย มีไข้ มีภาวะติดเชื้อ 2) ญาติไม่สะดวกในการเข้าร่วมหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย

โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย (อายุระหว่าง 2-15 ปี ที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคธาลัสซีเมีย) และญาติที่รับการตรวจที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรของ Two dependent means การวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 คน เป็นอย่างต่ำ

สูตรของ Two dependent means

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

For testing two dependent means (two-tailed test)

SD.(σ) = 10.99, Delta (Δ) = 11.10

Alpha (α) = 0.05, Z (0.975) = 1.959964

Beta (β) = 0.20, Z (0.800) = 0.841621

Sample size (n) = 8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ เอกสารประกอบการให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้หลักแนวทฤษฎีการส่งเสริมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁸ ซึ่งประกอบด้วย คู่มือ และสมุดบันทึกการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ได้แก่

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของญาติ ประกอบด้วย ข้อคำถามในเรื่องเพศ อาชีพ อายุ รายได้ การศึกษา ลักษณะครอบครัว ระดับความเข้มข้นของเลือด

2.2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของญาติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ด้านความรู้ ด้านการดูแลตนเอง การดำเนินชีวิต การให้คำแนะนำ ถูกได้ 1 คะแนน ผิดได้ 0 คะแนน ไม่ทราบได้ 0 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ เชิงลบ 5 ข้อ โดยอ้างอิงการแบ่งระดับคะแนนตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom¹⁰ คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ จากคำถาม 15 ข้อ มีคะแนนเต็ม 15 คะแนน

ความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

2.3) แบบสอบถามการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (interval scale) 3 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยแบ่งคะแนนตามคำตอบดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (3 คะแนน)

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (2 คะแนน)

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน)

2.4) การแบ่งความรู้และการดูแลใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁰

ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79

ระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

2.5) แบบสอบถามวัดความพึงพอใจหลังจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของญาติในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ทั้งหมด 7 ข้อ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงมาก ให้ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงปานกลาง ให้ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความเป็นจริงน้อย ให้ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้หรือตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด ให้ 1

คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

1.1) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้เรื่องความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว คุณภาพชีวิต ผลเลือดและความพึงพอใจที่สร้างขึ้นและแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 20 ปี ตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.2) นำโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้เรื่องความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว คุณภาพชีวิต ผลเลือดและความพึงพอใจและแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity) ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่ห้องตรวจเด็ก และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำนวน 10 คนแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธี Cronbach's alpha เท่ากับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.909

การพิทักษ์สิทธิ

ส่งโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมกรรมการวิจัยคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรปราการ หมายเลขรับรอง Nq0286 เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 ซึ่งจะมีหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยระบุถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลตลอดจนไม่มีผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยหรือสิทธิอื่นๆ ที่พึงจะได้รับต่อไป รวมทั้งจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการเพื่อชี้แจงเหตุผลและขออนุมัติเก็บข้อมูล ณ ห้องตรวจเด็กและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ
- 2) ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับเจ้าหน้าที่ห้องตรวจเด็กและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัยทำการทดลองดังนี้
 - 3.1. คัดกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน

- 3.2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการ
แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมการเข้าร่วมการ
วิจัยครั้งนี้
- 3.3. ผู้วิจัยได้รวบรวมเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามกับญาติผู้ป่วยก่อนการให้ความรู้ระหว่างรอ
เจ้าหน้าที่นำเลือดจากธนาคารเลือดมาให้ผู้ป่วย
- 3.4. ระหว่างให้เลือดจะทำการแจกหนังสือคู่มือความรู้โรคธาลัสซีเมียให้กับญาติและมีเจ้าหน้าที่คอย
ให้คำแนะนำและตอบข้อซักถาม
- 3.5. หลังจากให้เลือดเสร็จ ผู้วิจัยจะทำการทดสอบความรู้อีกครั้งโดยใช้แบบทดสอบชุดเดิม
- 3.6. นำผลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล
- 4) การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลของ
ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้
- 4.1. สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน
- 4.2. สถิติอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของเด็กและญาติในโรงพยาบาล
สมุทรปราการ ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของญาติ
3. ประเมินการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย
4. ความพึงพอใจหลังจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของเด็กและญาติใน
โรงพยาบาลสมุทรปราการ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล จำแนกดังนี้

ด้านผู้ดูแลแบ่งเป็นเพศชาย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 เพศหญิง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 อายุ
สูงสุดของผู้ดูแล 61 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ด้าน
รายได้ของผู้ดูแลต่อครัวเรือนส่วนใหญ่มียาได้ระหว่าง 9000–15,000 บาท จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50
ในด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40

ด้านลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลเป็นเวลา 5-10 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
คุณลักษณะของผู้ดูแลเด็ก		
เพศชาย	2	10
เพศหญิง	18	90
อายุของผู้ดูแล		
≤ 30 ปี	2	10
31 – 40 ปี	8	40
41 – 50 ปี	7	35
51 – 60 ปี	2	10
>60 ปี	1	5
อาชีพ		
รับจ้าง	11	55
ค้าขาย	4	20
แม่บ้าน	4	20
อื่นๆ	1	5
รายได้ของผู้ดูแลต่อครัวเรือน		
< 9,000 บาท	4	20
9,000 – 15,000 บาท	10	50
15,001 – 20,000 บาท	4	20
20,001 – 24,999 บาท	0	0
25,000 – 30,000 บาท	1	5
> 30,000 บาท	1	5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	5
ประถมศึกษา	6	30
มัธยมศึกษา/ปวช.	8	40
อนุปริญญา/ปวส.	2	10
ปริญญาตรี	3	15

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	11	55
ครอบครัวขยาย	9	45
ระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย		
< 5 ปี	4	20
5 – 10 ปี	10	50
> 10 ปี	6	30

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ด้านอายุของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่มารับเลือดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 6-10 ปีและ 10-12 ปี ทั้ง 2 ช่วงอายุมีจำนวน 6 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30 และจำนวนน้อยที่สุดคืออายุมากกว่า 12 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 แบ่งเป็นเพศหญิง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และเพศชาย 9 คนคิดเป็นร้อยละ 45 ด้านการศึกษาของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ด้านการรักษาที่ได้รับ ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยรับเลือด ยาโพลีคและยาขับเหล็ก จำนวน 13 คนเป็นร้อยละ 65 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
≤ 3 ปี	3	15
3-6 ปี	3	15
6-10 ปี	6	30
10-12 ปี	6	30
> 12 ปี	2	10
เพศ		
ชาย	9	45
หญิง	11	55
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	5
อนุบาล	3	15
ประถมศึกษา	12	60
มัธยมศึกษา	4	20

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การรักษาที่ได้รับ		
ได้รับเลือด และยาโฟลิก	7	35
ได้รับเลือด ยาขับเหล็ก และยาโฟลิก	13	65

2. ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของญาติ

ก่อนการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของญาติที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดจากพ่อแม่ไปสู่ลูกทางพันธุกรรม และผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ควรมาตามนัดต่อเนื่อง มีคะแนนเท่ากัน ร้อยละ 80 รองลงมา คือ เรื่องโรคธาลัสซีเมียหมายถึงโรคโลหิตจาง และเมื่อมีภาวะเลือดจาง ผู้ป่วยจะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีคะแนนเท่ากัน ร้อยละ 70 และตอบถูกน้อยสุด คือ ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียสามารถออกกำลังกายได้เหมือนเด็กปกติ ร้อยละ 5

หลังการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของญาติที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ตอบถูกมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่องโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดจากพ่อแม่ไปสู่ลูกทางพันธุกรรม และการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่าย ร้อยละ 100 และตอบถูกน้อย 2 ลำดับแรก คือ เรื่องโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียสามารถออกกำลังกายได้เหมือนเด็กปกติ ร้อยละ 70 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของญาติที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูก ก่อนและหลังการให้ความรู้

ข้อความ	ก่อนให้ความรู้ (ร้อยละ)	หลังให้ความรู้ (ร้อยละ)
1. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง	55	70
2. โรคธาลัสซีเมียหมายถึงโรคโลหิตจาง	70	95
3. โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดจากพ่อแม่ไปสู่ลูกทางพันธุกรรม	80	100
4. การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อง่าย	60	100
5. ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียสามารถออกกำลังกายได้เหมือนเด็กปกติ	5	70
6. เมื่อมีภาวะเลือดจาง ผู้ป่วยจะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง	70	85
7. อาการผิดปกติขณะหรือหลังการได้รับเลือด คือ หนาวสั่น ผื่นขึ้นตามตัว หายใจลำบาก	40	75
8. อาหารที่ควรรับประทาน คือ ตับ ไก่ เลือดไก่	55	80
9. อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง คือ ไข่ ถั่ว ผักใบเขียว	35	80

ตารางที่ 3 (ต่อ) ร้อยละของความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของญาติที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้ความรู้

ข้อความ	ก่อนให้ความรู้ (ร้อยละ)	หลังให้ความรู้ (ร้อยละ)
10. ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียควรมาตามนัดต่อเนื่อง	80	95
11. ระดับความเข้มของเลือดผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเท่ากับเด็กปกติ	60	90
12. ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจะมีภาวะแทรกซ้อนหลังให้เลือด คือ ภาวะเหล็กเกิน	60	90
13. ยาฟอล์คเป็นยาบำรุงเลือดที่ทานเฉพาะเวลาที่มีอาการอ่อนเพลีย	60	95
14. ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเมื่อมีไข้ ควรมาพบแพทย์ทันที	75	90
15. อาการของโรคธาลัสซีเมียจะมีการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค	80	100

เมื่อพิจารณา ระดับความรู้ก่อนการให้ความรู้ของญาติที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35 และระดับความรู้หลังการส่งเสริมความรู้พบว่าอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 90 ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของญาติที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-8 คะแนน)	7	35	-	-
ปานกลาง (9-11 คะแนน)	7	35	2	10
สูง (12-15 คะแนน)	6	30	18	90
รวม	20	100	20	100

(ก่อนให้ความรู้ $\bar{X}=8.85$, S.D.=4.18, Min=1, Max=14) (หลังให้ความรู้ $\bar{X}=13.15$, S.D.=1.69, Min=9, Max=15)

2.1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของญาติ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้ เท่ากับ 8.85 และหลังการให้ความรู้ เท่ากับ 13.15 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P
ก่อนการให้ความรู้	8.85	4.18	-3.740	.001
หลังการให้ความรู้	13.15	1.69		

3. ประเมินการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียก่อนการให้ความรู้

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีการดูแลที่ถูกต้อง คือ การได้รับประทานยาบำรุงเลือดอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 95 รองลงมา คือ ขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ร้อยละ 75

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีการดูแลที่ไม่ถูกต้อง คือ ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทที่มีธาตุเหล็กสูง ร้อยละ 40 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย จำแนกตามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านให้เด็กรับประทานยาบำรุงเลือดอย่างต่อเนื่อง	95	5	0
2. ท่านให้เด็กรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	55	30	15
3. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีไข้ โดยเฉพาะหลังออกกำลังกาย หรือ เล่นกับเพื่อนที่เป็นหวัด	45	40	15
4. ท่านให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ดับ ไช้แดง เครื่องในสัตว์ สาหร่าย	40	45	15
5. ท่านให้ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียเล่นกีฬา เช่น วูตวูต แบดมินตัน ปิงปอง	30	35	35
6. ท่านระวังไม่ให้เด็กเกิดอุบัติเหตุ	70	10	20
7. ท่านปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญ ในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย	75	25	0
8. เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการผิดปกติท่านพามาพบแพทย์ก่อนนัด	50	45	5

เมื่อพิจารณาการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่าส่วนใหญ่มีการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ระดับการดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (9-16 คะแนน)	5	25
ปานกลาง (17-22 คะแนน)	13	65
สูง (23-27 คะแนน)	2	10
รวม	20	100

$\bar{X}=19.05$, S.D.=3.03, Min=13, Max=24

4. ความพึงพอใจหลังจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของญาติในโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ผลการศึกษา พบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจหลังจากได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.55$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ ความคิดที่จะเข้ารับการรักษา ต่อที่คลินิกและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ($\bar{X}=4.65$) เจ้าหน้าที่ที่มีความยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ดี ($\bar{X}=4.60$) และท่านมีความคิดที่จะนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย เด็กธาลัสซีเมีย ($\bar{X}=4.60$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้เข้ารับโปรแกรมหลังจากการได้รับการ ส่งเสริมความรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความพึง พอใจ
1. ท่านได้รับความรู้และประโยชน์จากการได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมีย	4.55	0.51	มาก
2. เจ้าหน้าที่ที่มีความยิ้มแย้มแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ดี	4.60	0.50	มาก
3. เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ สามารถอธิบายได้ละเอียดและเข้าใจง่าย และสามารถตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	4.50	0.51	มาก
4. ท่านมีความคิดที่จะนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย	4.60	0.50	มาก
5. คู่มือที่ได้รับมีความสวยงาม น่าสนใจ	4.50	0.68	มาก
6. คู่มือที่ได้รับมีเนื้อหาครบถ้วน สมบูรณ์ เข้าใจง่าย	4.50	0.51	มาก
7. ท่านมีความคิดที่จะเข้ารับการรักษาต่อที่คลินิกและหอ ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ	4.65	0.58	มาก
รวม	4.55	0.43	มาก

อภิปรายผล

การส่งเสริมความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียให้กับญาติโดยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของญาติในโรงพยาบาลสมุทรปราการนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้ความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้สามารถส่งเสริมให้ญาติมีความรู้เพิ่มขึ้น และจากการประเมินการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียของญาติก่อนการให้ความรู้พบว่าญาติมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65 ความพึงพอใจของญาติหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้อยู่ในระดับมากที่สุด และมีความคิดที่จะรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลสมุทรปราการรวมถึงจะนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษารั้้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของภูษณิศ มาพิณ¹¹ ในหัวข้อเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแล จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนทดลองและหลังทดลองระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และยังสอดคล้องแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura⁸ ผู้วิจัยจึงได้นำมาสร้างเป็นโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของเด็กและญาติในโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องและสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาและดูแลตนเองที่ถูกวิธี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตนและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ นำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างใกล้เคียงปกติ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อดีคือเป็นการสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการมาตามนัดและการดูแลตนเองอย่างถูกวิธีให้กับผู้ป่วยและญาติ รวมไปถึงการแจกคู่มือความรู้โรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นข้อมูลของโรคและข้อควรระวังโดยสังเขปเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยและญาติอ่านเมื่อเกิดข้อสงสัย รวมไปถึงตารางบันทึกผลเลือดสำหรับแพทย์ที่ทำการรักษาเพื่อดูแนวโน้มอาการของผู้ป่วย และข้อด้อยที่ควรปรับปรุง มีดังนี้ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีช่วงอายุที่ห่างกันมาก ทำให้ผลการวิจัยอาจเกิดการแปรผันและไม่คงที่ รวมไปถึงการเก็บข้อมูลตัวแปรสำคัญที่ขาดไป อาทิเช่น ความรู้ของผู้ป่วย ด้วยข้อจำกัดทางอายุของผู้ป่วยบางรายที่มีอายุน้อยเกินไป ทำให้เกิดอุปสรรคทางการสื่อสารและทำให้ไม่สามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยโดยตรงได้ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดทางเวลาทำให้ไม่สามารถทดสอบความรู้ของญาติหลังจากผ่านการทดสอบไปเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถทราบได้ว่าโปรแกรมนี้อมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังควรมีโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ให้กับวัยเรียน เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ มีตรรกะเหตุผล มีความคิดความเข้าใจในสิ่งที่ป็นรูปธรรม สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ แต่มักพบปัญหาการขาดวินัยและการระมัดระวังในการปฏิบัติตน ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ให้กับเด็กวัยเรียนจนเกิดความคุ้นชิน จนสามารถนำไปปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันได้ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถคุมพฤติกรรมของโรคได้ ทำให้เด็กมีชีวิตที่ยืนยาวและชีวิตที่ดีขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้ป่วยและญาติจะมีความรู้ในการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองและบุตรหลานในโรคธาลัสซีเมียมากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักรู้และรับรู้ถึงความสำคัญของการมารับการรักษาตามนัดและดูแลตนเองอย่างถูกวิธี โดยผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติ

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลแผนกกุมารเวชกรรมและแผนกห้องตรวจเด็กควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียไปประยุกต์ในการให้ความรู้ตลอดจนแจกสมุดคู่มือความรู้ให้กับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเอง

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- งานวิจัยครั้งต่อไปควรมีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหอผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องโรคธาลัสซีเมียเพื่อจะได้ให้คำแนะนำให้ครบถ้วนตรงกัน
- จัดให้มีการส่งต่อข้อมูล โดยใช้สมุดคู่มือโรคธาลัสซีเมียครบถ้วนเบื้องต้นได้ประสานแจกในผู้ป่วยธาลัสซีเมียทุกรายที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ

2) ข้อเสนอแนะสำหรับนำผลการวิจัยไปใช้

- กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีจำนวนน้อยและเก็บเฉพาะในผู้ปกครองเท่านั้น ไม่ได้เก็บจากผู้ป่วย ดังนั้นการวิจัยครั้งหน้าควรมีการวัดในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโดยอาจแบ่งระดับประณัยเป็นต้นหรือว่าอาจแบ่งตามผู้ป่วยเรียนตามเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ จะช่วยวัดระดับความรู้ได้
- ควรมีการวัดเรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย
- การเลือกกำหนดกลุ่มตัวอย่างควรมีช่วงอายุที่แคบลงจะสามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของเด็กและญาติในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้ศึกษาได้เป็นพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กและได้มีโอกาสดูแลเด็กที่มาใช้บริการให้เลือดเป็นประจำซึ่งเป็นเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ศึกษาได้มีความสนใจเกี่ยวกับ การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียของญาติ ความรู้ที่ญาติมีอยู่จึงได้มีการทำงานวิจัยครั้งนี้ อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาสามารถทำผลงานวิจัยได้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาแนะนำให้คำปรึกษา และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ จาก ดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงปาริชาติ วงศ์งาม แพทย์เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมุทรปราการ และคุณสุณิสา คนธรัตน์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ให้คำแนะนำ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง และเจ้าหน้าที่แผนกกุมารเวชกรรม แผนกห้องตรวจที่ร่วมแรงร่วมใจในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการและหัวหน้าพยาบาลที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, พจนารถ สารพัด, มณีพร ภิญโญ. รูปแบบการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2020
2. กรมการแพทย์. “โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย” โรคทางพันธุกรรมที่น่าเป็นห่วงในประเทศไทย. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. ;2561 เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/116500>
3. Kuttarasang, R., Sananreangsak, S., & Teerarungsikul, N. Effect of family management promotion program on maternal management and health status of school-age children with Thalassemia. Thai Journal of Nursing, 2017.66(3), 1-10. [In Thai].
4. Pitchalard, K., & Moonpanane, K. Improvement of a continuing care model in child with Thalassemia and caregivers. Nursing Journal, 2013. 40(3), 97-108. [In Thai].
5. Viprekasit, V. Comprehensive management for Thalassemia. Journal of Hematology Transfusion Medicine, 2013. 23(4), 303-320. [In Thai]
6. Sane, A. Self-management program in chronic diseases. Journal of The Thai Army Nurses, 2014. 15(2), 129-134. [In Thai].
7. เกศมณี มูลปานันท์, ขนิษฐา พิศฉลาด. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวันเรียนโรคธาลัสซีเมีย. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2553
8. Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey: Englewood Cliffs; 1997.
9. Good, C.V. Dictionary of Education. New York: McGraw-Hill. (1973).
10. Bloom, Benjamin S, et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company. (1971)
11. ภูษนิศา มาพิณ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก. วารสารสภาการพยาบาล. 2016; 31(2):52-68.