

สื่ออินโฟกราฟิกและคู่มือสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแล
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2562

Volume 42 No.4 (October-December) 2019

The effects of an educative-supportive program
with infographics and a handbook on caregivers' caring
behaviors for school-age thalassemia

อัทธชฎาพร การสะอาด พย.ม.** จันทนา ตั้งวรวงศ์ชัย ปส.ด***

Atchadaporn Karnsa-ard M.N.S.** Jintana Tangvoraphonkchai Ph.D***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับสื่ออินโฟกราฟิกและคู่มือสุขภาพต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่พาเด็กมารับเลือดที่หอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 22 คน เลือกแบบเจาะจง โดย 11 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ และ 11 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.93 ค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.85 และโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ สื่ออินโฟกราฟิก คู่มือสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแล
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of an educative-supportive program with infographics and a handbook on caregivers' caring behaviors for school-age thalassemia. The sample was caregiver school-age thalassemia at the pediatric department, Khon Kaen hospital. The sample consisting of 22 caregivers were selected by using a purposive random sampling technique. The first 11 caregivers in the control group received routine care and the 11 caregivers in the experimental group received an educative-

*Research Funding from Research and Training Center for Enhancing Quality of Life among Working Age People, KKU.

**Master of nursing student in Child Health Nursing, Faculty of Nursing Khon Kaen University.

***Associate Professor, Child Health Nursing Department, and Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life among Working age People, Faculty of Nursing, KKU, Corresponding Author.

supportive program. The research instruments consisting interview form; general information and caregivers' caring behaviors for school-age thalassemia which content validity index was 0.93, Cronbach's alpha coefficient was 0.85 and an educative-supportive program. The data were analyzed using the frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. The results were as follows: after the intervention, the experimental group's mean of caring behaviors was significantly higher than in the control group and higher than before the intervention.

keywords: educative-supportive program, infographics, handbook, caregivers' caring behaviors, school-age thalassemia

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังทางพันธุกรรมที่พบมากที่สุดในโลก และประเทศไทย^{1,2} ประเทศไทยมีผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ร้อยละ 1 ของประชากร และพบเด็กธาลัสซีเมียรายใหม่ 12,125 คน/ปี³ สถิติเด็กธาลัสซีเมียที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ.2558-2560 มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มากอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 44.13, 49.74 และ 52.24 ตามลำดับ ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียคือภาวะเหล็กเกิน คิดเป็นร้อยละ 50.41, 54.48 และ 55.71 ทำให้เด็กบางส่วนต้องมารับยาขับเหล็กทางหลอดเลือดดำเนื่องจากระดับเฟอร์ริตินในเลือดสูงมากกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 3.28, 6.33 และ 3.84 และรองลงมาคือ การติดเชื้อ โดยพบเด็กมารับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 7.60, 7.22 และ 8.57 ตามลำดับ โรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกายคือ มีอาการซีด เหนื่อยง่าย มีหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย และการเจริญเติบโตช้า⁴ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ ติดเชื้อและภาวะเหล็กเกิน³ ด้านจิตใจ คือ ถูกเพื่อนล้อ⁴ มีภาวะซึมเศร้า⁵ ด้านสังคม คือการสร้างสัมพันธ์ยากกับเพื่อนบกพร่อง⁶ ครอบครัวสูญเสียรายได้และมีรายจ่ายเพิ่ม⁷ เครียดและวิตกกังวล⁸ และประเทศชาติเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ออายุขัย 30 ปีของผู้ป่วย เป็นจำนวน 6,600,000 บาท/คน¹

การดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียพบว่า เด็กมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เนื่องจากเป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูง และชอบอิสระ⁷ รวมทั้งเด็กชอบการเล่นผาดโผน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย⁹ ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคกับผู้ป่วยเด็กได้จึงต้องการการช่วยเหลือดูแลจากผู้ดูแล และบุคลากรทางสุขภาพร่วมด้วย⁷

จากการศึกษาปรากฏการณ์ในหอผู้ป่วยเด็กโตโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจำนวน 6 ราย พบว่า เด็กมีอาการซีด เหนื่อยง่าย และมีภาวะแทรกซ้อน เช่น เหล็กเกิน และติดเชื้อ เด็กดูแลตนเองได้น้อยลง ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลบอกว่ายากขาดความรู้เรื่องโรคและวิธีการดูแลเด็กที่มีปัญหาภาวะเหล็กเกินและติดเชื้อ จึงดูแลเรื่องการรับประทานยาและการสังเกตอาการผิดปกติเมื่อได้รับยา การป้องกันการติดเชื้อ และการดูแลเมื่อเด็กติดเชื้อไม่เหมาะสม และศึกษาปรากฏการณ์กับพยาบาลจำนวน 4 ราย พบว่า พยาบาลให้ความรู้ในภาพรวมแบบปากเปล่า หรือร่วมกับการใช้สื่อภาพพลิก และแผ่นพับ ด้วยภาระงานที่ มากน้อยแตกต่างกันในแต่ละวัน ทำให้การสอนให้ความรู้ไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร สื่อการสอนไม่ดึงดูดความสนใจ และเนื้อหาไม่เฉพาะเจาะจงต่อการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จึงทำให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ไม่ครบถ้วน และยังไม่มีระบบการติดตามประเมินผลความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็ก

จึงทำให้การพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลไม่ต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ระหว่าง พ.ศ. 2533-2559 จำนวน 15 เรื่อง ยังไม่พบงานวิจัยที่มีการใช้สื่ออินโฟกราฟิกเป็นสื่อให้ความรู้ ทั้งที่เป็นสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพมาก¹⁰ และไม่พบงานวิจัยที่เน้นการศึกษาในผู้ดูแลเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน การสอนให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพ และบูรณาการวิธีการจริง เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ซึ่งเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่มีการศึกษาพบว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลที่ยั่งยืนได้¹¹ จึงควรพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กให้เพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลเด็กอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง¹² ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียด้วยโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับสื่ออินโฟกราฟิกและคู่มือสุขภาพ เพื่อให้ผู้ดูแลได้เกิดการเรียนรู้ พิจารณาตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติเพื่อการดูแลเด็ก คงไว้ซึ่งการกระทำอย่างจริงจัง และมีเป้าหมาย และครอบคลุมความต้องการในการดูแลเด็กทั้งหมดของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง คะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. หลังการทดลอง คะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem¹³ มาใช้ในการศึกษา โดยโอเร็มกล่าวว่า บุคคลสามารถดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยกระทำอย่างจริงจัง และมีเป้าหมาย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ซึ่งการดูแลนั้นเกิดจากการรับรู้ และเรียนรู้ พิจารณาไตร่ตรองตัดสินใจปรับเปลี่ยน และดำเนินการกระทำการดูแลเมื่อบุคคล มีความสามารถในการดูแลน้อยกว่าความต้องการการดูแลทั้งหมด จะเกิดความพร่องในการดูแลระบบพยาบาลจะเข้ามาช่วยเหลือ ซึ่งการศึกษานี้ผู้ดูแลมีร่างกายปกติ มีวุฒิภาวะ สามารถรับรู้และเรียนรู้ได้ ดังนั้นจึงนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาประยุกต์ใช้ โดยมีการสอนให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก เรื่อง “เมื่อน้องจำเป็นธาลัสซีเมีย” และคู่มือสุขภาพ เรื่อง “การดูแลเมื่อน้องจำเป็นธาลัสซีเมีย” การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก นำสู่พฤติกรรมในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลเด็กทั้งหมด เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็น วิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อน และหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ บิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก สามารถพูด สื่อความหมาย ฟังภาษาไทยได้

และมีโทรศัพท์มือถือ สามารถใช้และติดต่อทางโทรศัพท์มือถือได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน หรือการมองเห็น และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และจำนวน 11 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมสนับสนุน และให้ความรู้ผู้ดูแลตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem¹³ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 12 ข้อแบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ รายได้ เพศ สถานภาพ ลักษณะครอบครัว แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลเด็กที่ได้รับ ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโรคธาลัสซีเมีย ระยะเวลาในการได้รับยาขับเหล็ก เพศ ระดับการศึกษา การเคยเข้านอนรักษาในโรงพยาบาล และจำนวนครั้งการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลของคนที่เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem¹³ มีจำนวนข้อคำถาม 32 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลเด็กที่จำเป็นโดยทั่วไป 14 ข้อ การดูแลเด็กตามระยะพัฒนาการ 5 ข้อ และการดูแลเด็กเมื่อมีปัญหาสุขภาพ 13 ข้อ มีข้อคำถามทั้งด้านบวก 26 ข้อและด้านลบ 6 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เกณฑ์การให้คะแนนคือ 1 = ไม่เคยปฏิบัติ, 2 = ปฏิบัติบางครั้ง, 3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 = ปฏิบัติทุกครั้ง สำหรับ

ข้อคำถามด้านบวก และจะสลับกันสำหรับข้อคำถามด้านลบ เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁴ ดังนี้

ช่วงของค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแล
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแล

97.00-128.00 ระดับมาก

65.00-96.99 ระดับปานกลาง

32.00-64.99 ระดับน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลแบบรายบุคคล โดยประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem¹³ ประกอบด้วย การสอนการชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม รายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

2.1 การสอนให้ความรู้ในวันที่ 1 ด้วยสื่อการสอน 2 สื่อ ได้แก่ 1) สื่ออินโฟกราฟิก เรื่อง “เมื่อน้องจำเป็นธาลัสซีเมีย” เนื้อหาเป็นความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลเด็ก 2) คู่มือสุขภาพ: การดูแลเมื่อน้องจำเป็นธาลัสซีเมีย เนื้อหาเป็นความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียการดูแลเด็ก และแบบบันทึกการดูแลเด็ก ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และปัญหาที่พบจากการศึกษาปรากฏการณ์

2.2 การชี้แนะ โดยให้คำแนะนำแนวทางที่เหมาะสมเพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลเด็ก เมื่อพบว่าผู้ดูแลมีปัญหาอุปสรรคหรือข้อขัดข้องเพิ่มเติม มักใช้ร่วมกันกับข้อ 2.3 การสนับสนุน โดยกล่าวชมเชยเมื่อผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม และในกรณีที่ผู้ดูแลปฏิบัติไม่เหมาะสมหลังให้คำชี้แนะแล้ว ผู้วิจัยกล่าวให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ดูแลมีแรงกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลไปในทางที่เหมาะสม ด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยนและเป็นมิตรโดยให้คำชี้แนะและสนับสนุนหลังการสอนให้ความรู้ และขณะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมภายหลังการทดลอง 1 วัน และ 1 สัปดาห์

2.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพในการสอนให้ความรู้ภายในห้องที่

เจ็บสบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ไม่มีสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง แสดงท่าทางเป็นมิตรและใช้น้ำเสียงอ่อนโยน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index- CVI) ของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้และแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยแบบสัมภาษณ์ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.93 ปรับแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 10 คน ที่หอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลขอนแก่น และได้ค่าความเชื่อถือของแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อโครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 612353 และโรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEMOU 62007 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตัวเองในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนการทดลอง และพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที/คน และในกลุ่มทดลองผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลก่อนการทดลอง ใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้โดยในวันที่หนึ่งมีการสอนให้ความรู้ด้วยสื่ออินโฟกราฟิก และมอบคู่มือสุขภาพ รวมทั้งฝึกทักษะการประเมินภาวะชีด การวัดไข้ และการเช็ดตัวลดไข้ ใช้เวลา 50-60 นาที/คน ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม 2 ครั้งต่อคน หลังการทดลอง 1 วัน และ 1 สัปดาห์ ครั้งละ 10 นาที เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลเด็กและพฤติกรรมการดูแล

เด็กที่อยู่ในระดับไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติบ่อยครั้ง พร้อมให้คำชี้แนะเพิ่มเติม และสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่อยู่ในระดับปฏิบัติ ทุกครั้งให้มืออย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ใช้เวลา 10-15 นาที ภายหลังสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ independent t-test
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลทั้งกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-45 ปี ร้อยละ 45.5 และ 72.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 24,000 บาท ร้อยละ 54.5 และ 45.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 และ 90.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.8 และ 100 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 72.7 และ 63.6 เคยได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 100 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 45.5 และ 54.5 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็ก เป็นมารดา ร้อยละ 45.5 และ 63.6 ตามลำดับ เมื่อทดสอบโดยใช้ Fisher's Exact test และ independent t-test พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 8-10 ปี ร้อยละ 63.6 และ 45.5 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาโรคธาลัสซีเมียอยู่ในช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 72.7 และ 54.5 ระยะเวลาที่ได้รับยาขับเหล็กอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 81.8 และ 72.7 เพศชาย ร้อยละ 63.6 และ 54.5 กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถม 4-6 ร้อยละ 54.5 และ 81.8 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 63.6 และ 81.8 โดยมีจำนวนครั้งการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลคือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง ร้อยละ 71.4 และมากกว่า 2 ครั้ง ร้อยละ 55.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบโดยใช้ Fisher's Exact test, independent t-test และ Mann-Whitney U test พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

2.1 ระยะก่อนการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมของกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 94.27$, $SD = 3.49$) กับกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 95.00$, $SD = 5.62$) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = .364$, $p = .719$) ดังตารางที่ 1

2.2 ระยะหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมของกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 96.00$, $SD = 1.78$) กับกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 116.45$, $SD = 5.39$) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 11.942$, $p = .000$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	94.27	3.49	95.00	5.62	.364	0.719
หลังการทดลอง	96.00	1.78	116.45	5.39	11.942	0.000*

* $P < 0.01$

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม ระหว่างก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 95.00$, $SD = 5.62$) กับหลังการ

ทดลอง ($\bar{X} = 116.45$, $SD = 5.39$) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังการทดลองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 13.527$, $p = .000$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	กลุ่มทดลอง		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$	SD _d		
ก่อนการทดลอง	95.00	5.62	21.45	5.26	13.527	0.000*
หลังการทดลอง	116.45	5.39				

*p< 0.01

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem¹³ โดยการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสอน แบบรายบุคคลผ่านสื่อการสอน 2 สื่อ ได้แก่ สื่ออินโฟกราฟิก และคู่มือสุขภาพ โดยสื่ออินโฟกราฟิกทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มความตั้งใจ¹⁰ และช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁵ และคู่มือสุขภาพ การมีคู่มือไว้ทบทวนความรู้ทำให้ผู้ดูแลสะท้อนคิด เข้าใจ ตัดสินใจและเลือกแนวทางที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งมีการฝึกทักษะการดูแลเด็ก ซึ่งเป็นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง นำไปสู่การปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย¹³

ขั้นที่ 2 การชี้แนะ และขั้นที่ 3 การสนับสนุน ใช้ร่วมกัน ให้คำชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมเพิ่มเติม ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ เพราะการสนับสนุน ยกย่องชมเชย และให้กำลังใจ จะช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ เป็นแรงกระตุ้นในการดูแลเด็กได้เป็นอย่างดี¹³ และเป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่ง¹⁶ ซึ่งแรงจูงใจ เป็นหนึ่งในพลังความสามารถ 10 ประการ¹³

ขั้นที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพในการสอนให้ความรู้ในห้องที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงดังรบกวน ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน สร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลายและเป็นกันเอง แสดงท่าที่เป็นมิตรและใช้น้ำเสียงอ่อนโยน การจัดสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม เป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้บุคคลกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งไว้¹³

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิก และคู่มือสุขภาพ การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อให้การชี้แนะและการสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ที่ดีขึ้น ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กนำสู่ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฤดีพร เพ็ญสุพรรณ และ ชลิดา ธนรัฐธกุล¹⁷ พบว่า โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้โดยสอนให้ความรู้ด้วยวีซีดี และคู่มือสุขภาพ รวมทั้งการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ดีขึ้น อธิบายตามกรอบแนวคิดการวิจัยได้ว่า โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดพลังความสามารถ 10 ประการและความสามารถในการปฏิบัติการดูแลเด็ก เพื่อให้ตอบสนองความต้องการการดูแลเด็กทั้งหมด คงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของเด็กและบุคคลในครอบครัว¹³

นอกจากนี้ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 ซึ่งก่อนการทดลอง ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลเด็ก เนื่องจากระบบการให้ความรู้การประเมินความรู้ และพฤติกรรมการดูแลเด็กยังไม่ชัดเจน Orem¹³ กล่าวว่า การดูแลประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะของการประเมินและตัดสินใจ และระยะที่ 2 ระยะของการดำเนินการกระทำ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ จะสามารถวิเคราะห์ เพื่อตัดสินใจเลือกกระทำการดูแลเด็ก ซึ่งในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยในวันที่ 1 มีการสอนให้ความรู้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ฝึกแก้ไขปัญหา เกิดความเข้าใจ คิดวิเคราะห์ และประเมินผล¹⁸ การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมเพื่อให้คำชี้แนะเพิ่มเติม ส่งเสริมการเกิดระยะของการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือบุคคลจะคิดพิจารณาตัดสินใจปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติที่เคยกระทำอยู่เป็นประจำ¹³ ขณะโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมยังให้การสนับสนุนโดยกล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กในระยะของการดำเนินการกระทำ เนื่องจากการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลพยายามที่จะดูแลเด็กและป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลวหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ¹³ การจัดกิจกรรมภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน การใช้สื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยมีท่าที่เป็นมิตรและใช้น้ำเสียงอ่อนโยนช่วยให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ดีขึ้นได้ เนื่องจากการสร้างสิ่งแวดล้อมช่วยกระตุ้นให้บุคคลสามารถกำหนดเป้าหมายและปรับพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่เฉพาะได้¹³ ดังนั้นโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ดังกล่าวจึงเป็นวิธีการช่วยเหลือที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กได้โดยช่วยส่งเสริมกระบวนการในแต่ละระยะของการเกิดพฤติกรรมการ

ดูแลเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายแก้วศิริพล และ จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย¹⁹ ที่ศึกษาโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ให้การพึ่งพาเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มเข้าสู่ระยะสุดท้าย โดยใช้ชุดการเรียนรู้ 3 ชุด และการฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร มีหมู่ และ จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย²⁰ ศึกษาโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้มารดาของทารกคลอดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อย โดยให้ความรู้ด้วยวีดิทัศน์ และคู่มือประกอบภาพพบว่า มารดาหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้น โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ภายใต้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กที่จริงจังและมีเป้าหมาย จากการได้รับความรู้ สามารถพิจารณาตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำมาสู่ระยะของการดำเนินการกระทำการดูแลเด็กตามเป้าหมายที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้พยาบาลนำโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้กับผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ตอบสนองความต้องการการดูแลเด็กทั้งหมด ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ดูแลเด็กธาลัสซีเมียวัยอื่น ๆ และโรคเรื้อรังอื่น ๆ และควรมีการศึกษาและพัฒนาสื่อการสอนทางอินเทอร์เน็ต และพัฒนาคู่มือสุขภาพเป็นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงได้ง่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่าง และผู้มีอุปการะคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จได้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพ

ชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Buakaw C. Guidelines for the care of thalassemia patients in general practice. Nonthaburi: Printing office of the war veterans organization of Thailand under Royal Patronage of his majesty the king; 2017. (in Thai)
2. Viprakasit V. Comprehensive management for thalassemia. Journal of Hematology and Transfusion Medicine 2013; 23(4): 303-20. (in Thai)
3. Fucharoen S, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of thalassemia. Bangkok: P.A. living limited; 2014. (in Thai)
4. Chatmontree J, Tangvoraphonkchai J. The effect of preparation program on self care behaviors for school-age children with thalassemia. Journal of Nursing Science & Health 2017; 40(3): 49-60. (in Thai)
5. Behdani F, Badiie Z, Hebrani P, Moharreri F, Badiie HA, Hajivosugh N, et al. Psychological aspects in children and adolescents with major thalassemia: A case-control study. Iran J Pediatr 2015; 25(3): 1-8.
6. Kidhen S, Siripul P, Sakdisthanont S. Perception of pain and pain management in children with thalassemia. Journal of Nursing Science & Health 2016; 39(1): 1-11. (in Thai)
7. Moonpanane K. Role of nurses to support self-health care of the school-age children of thalassemia. Journal of Nursing and Education 2013; 6(1): 2-11. (in Thai)
8. Moonpanane K, Pitchalard K. Effect of self-efficacy enhancement program on health promoting behaviors of school-aged patients with thalassemia. Journal of Nursing Science & Health 2012; 35(4): 12-20. (in Thai)
9. Siriboonpipattana P. Child nursing 1. Nonthaburi: Thanapress Co., Ltd; 2012. (in Thai)
10. Chongpornchai J, Tanyasaensook K, Sratthaphut L. Infographic and its applications in health and pharmacy. Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences 2016; 11(2): 98-120. (in Thai)
11. Kooariyakul A, Meesri C. Knowledge and self care behaviors of patients with hypertension at tambon pasao health promoting hospital, Amphur Mueang, Uttaradit Province. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017; 9(2): 28-40. (in Thai)
12. Mookrod S. Effects of supportive-educative nursing system on maternal care behavior and self-care behaviors of school age children with thalassemia [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
13. Orem DE. Nursing: Concept of practice. 6th ed. St Louis: Mosby Year Book; 2001.
14. Srisatidnarakul B. The Methodology in nursing Research. 4th ed. Bangkok: U&I Media; 2007. (in Thai)
15. Intaratayvee T. Thai people's attitude towards infographics and texts as mean of communication for social campaigns [master of arts]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013. (in Thai)
16. Suttirat C. 80 innovative learning management that focuses on learners. Bangkok: Danx inter corporation; 2009. (in Thai)

17. Piasupan R, Thanattheerakul C. The effects of educative supportive program using VCD and handbook on caregivers' caring behaviors for school age epilepsy. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(2): 11-21. (in Thai)
18. Srisa-ard B. Teaching development. 2nd ed. Bangkok: Children's Club; 1998. (in Thai)
19. Siripoon P, Tangvoraphonkchai J. Effects of a supportive educative program on care behavior of beginning to end stage leukemic school age children's dependent care agents. *Journal of Nursing Science & Health* 2014; 37(2): 48-56. (in Thai)
20. Meemoo S, Tangvoraphonkchai J. The effects of educative and supportive program on maternal care behavior with low birth weight preterm infants in the intermediate care unit at Srinagarind hospital. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(4): 21-30. (in Thai)