

ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วม
ของผู้ดูแล ในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
The Effectiveness of a Caregiver Participation Program in Managing Pediatric
Thalassemia Patients During Blood Transfusion
in a One-Day Blood Transfusion Clinic at Uttaradit Hospital

Corresponding author E-mail: naiyana@unc.ac.th*
(Received: July 25, 2025; Revised: December 20, 2025;
Accepted: December 25, 2025)

ศิรินทิพย์ ฝักฝ่าย (Sirintip Fakfai)¹
นัยนา อินธิโชติ (Naiyana Intichoti)^{2*}
เชาวลิต ฝักฝ่าย (Chaowalit Fakfai)³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน กลุ่มที่ 2 คือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในขณะให้ผู้ป่วยให้เลือดในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือด 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือด และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test

1 แผนกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

Pediatric Inpatient Unit 3, Uttaradit Hospital

2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ประเทศไทย

Uttaradit Provincial Public Health Office, Uttaradit Thailand

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมหลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 2) พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมหลังการได้รับโปรแกรมฯ ถูกต้องกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และ 3) ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.55, SD = .30)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้นี้มีศักยภาพที่จะเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียในระยะยาว และควรพิจารณานำไปปรับใช้หรือขยายผลในวงกว้างขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย, การมีส่วนร่วม, คลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to 1) compare the knowledge of caregivers of pediatric thalassemia patients during blood transfusions with active participation before and after participating in the Effectiveness of a Caregiver Participation Program in Managing Pediatric Thalassemia Patients During Blood Transfusion. 2) To compare the participatory caregiving behaviors of caregivers of pediatric thalassemia patients during blood transfusions before and after participating in the program. 3) To study the satisfaction of personnel working in day-care blood transfusion clinics with the participatory care program for pediatric thalassemia patients during blood transfusion. The sample group consisted of two groups: Group 1 comprised 30 caregivers of pediatric thalassemia patients receiving day-care blood transfusions at the Pediatric Ward 3, Uttaradit Hospital. Group 2 consists of personnel involved in providing blood transfusions to patients at the day-care blood transfusion clinic, including doctors, nurses, and patient assistants, totaling 18 people. The research instruments included: 1) a program for participatory care of pediatric thalassemia patients during blood transfusions, with a content validity (CVI) of 1.0. 1) Questionnaire on knowledge regarding the care of pediatric thalassemia patients during blood transfusions. 2) Questionnaire on caregiving behaviors for pediatric thalassemia patients during blood transfusions.

And 4) A questionnaire on the satisfaction of personnel with the participatory care program for pediatric thalassemia patients during blood transfusions. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test.

The results found from experiment is that: 1) The groups of caregivers' knowledge significantly increased after participating in the program, at .001. 2) Caregivers' caregiving behavior also significantly improved after participation, at .001. 3) Healthcare personnel reported a high level of satisfaction with the program ($\bar{X}$ =4.55, SD = .30).

This research demonstrates that this program has the potential to be a best practice in improving the quality of care for children with thalassemia in the long term. And consideration should be given to adapting or expanding its use on a wider scale so that caregivers and patients can benefit the most.

Keywords: Caregivers, Children with Thalassemia, Participation,
One-Day Blood Transfusion Clinic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคโลหิตจางที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนส์เดี่ยวที่พบบ่อยในประเทศไทยตั้งแต่วัยเด็ก (Sinpupanuruk, 2023) เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน และการรักษา ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เช่น ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ไม่สามารถออกกำลังกายหรือเล่นหักโหม ขาดเรียนรวมถึงมีภาวะเครียด (Sananreangsak, et al., 2020) จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียพบว่าประชากรโลกร้อยละ 5 เป็นพาหะโรค โดยในทวีปเอเชียแต่ละปีมีทารกเกิดใหม่ที่เป็นโรคมามากถึง 1 ใน 3 สำหรับประเทศไทยนั้นพบว่าประชากรไทยมียีนส์ทางพันธุกรรมที่เป็นพาหะประมาณร้อยละ 35 ของประชากรทั้งหมด (Jaradrattanapaiboon et al., 2022) ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และจำเป็นต้องรักษาตลอดชีวิต (Jantanam et al., 2024)

โรคธาลัสซีเมีย จะให้การรักษาทั่วไปตามอาการ เช่น ถ้าเด็กมีอาการซีดจะให้เลือดและให้ยาขับเหล็ก เพราะร่างกายมีภาวะเหล็กเกิน ส่วนการผ่าตัดม้าม (Splenectomy) จะทำในรายที่มีอาการม้ามโต แน่นอึดอัดท้อง

จนหายใจลำบาก หรือมีน้ำหนักงานมากกว่าปกติ สุดท้ายคือการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก (Siriboonpipattana, 2022) ซึ่งการรักษาโดยการให้เลือดเป็นวิธีการรักษาหลักในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่จำเป็นต้องได้รับเลือด และมีประโยชน์เพื่อรักษาระดับความเข้มข้นของเลือดให้อยู่ในระดับสูงเพื่อระงับการสร้างเม็ดเลือด ลดความอ่อนเพลียจากการทำกิจกรรม ทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากทางเดินอาหารลดลง การเจริญเติบโตใกล้เคียงปกติ ทำให้มีน้ำหนักไม่โตมาก ป้องกันลักษณะของกระดูกใบหน้าเปลี่ยนรูป มีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Tocharat, 2020) ซึ่งอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการให้เลือด ได้แก่ อาการไข้จากการตอบสนองของเม็ดเลือดขาว ปฏิกิริยาจากการแพ้หรือภูมิไวต่อโปรตีนในเลือด ปฏิกิริยาการแพ้เซลล์เม็ดเลือดแดง การสะสมธาตุเหล็กในร่างกาย การติดเชื้อ ภาวะน้ำเกินในระบบไหลเวียนโลหิต ปฏิกิริยาการไม่เข้ากันของพลาสมา ซึ่งสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงได้โดยการตรวจคัดกรองก่อนให้เลือด การสังเกตขณะให้เลือด การเลือกผู้บริจาคเลือดที่ปลอดภัยและการให้ยาขับเหล็ก

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 600 เตียง มีขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยการตัดม้าม เฝ้าระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษาการให้ยาขับเหล็ก การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และการรักษาที่สำคัญด้วยการให้เลือด โดยจัดบริการให้เลือดในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 จากสถิติผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับเลือดมีผู้ป่วยเข้ารับบริการพบว่าปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 55, 58, และ 60 รายตามลำดับ (Pediatric Ward 3, 2024) เฉลี่ย 1 ครั้ง/คน/เดือน ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้เลือดอย่างปลอดภัย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ธนาคารเลือด นักเทคนิคการแพทย์ และผู้ดูแลผู้ป่วย (Phanphongsin, 2022) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลผู้ป่วย หรือผู้ดูแลหลัก คือ ผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อาจหมายถึง พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือพี่น้องของผู้ป่วยที่ต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันขณะให้เลือด ร่วมติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด แจ้งภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดแก่พยาบาลทราบเพื่อจัดการแก้ไขได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที รวมถึงดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายหลังการให้เลือด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสนับสนุนให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กที่ป่วยโรคธาลัสซีเมีย โดยการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสมควบคู่ไปด้วยนั้นจะส่งผลให้การดูแลเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้การให้ความรู้ที่ดำเนินการผ่านสื่อ power point ที่น่าสนใจและมีความทันสมัย และการให้ความรู้ผ่านคู่มือการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น รวมทั้งการมีกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจในการดูแลเด็กของผู้ดูแล โดยจัดกลุ่มย่อยให้ผู้ดูแลมีการพบคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการสนับสนุนให้กำลังใจ มีการตั้งเป้าหมาย วางแผนและแก้ปัญหาาร่วมกัน มีการจัดตั้งเครือข่ายผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถติดต่อพูดคุย

ปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ในระหว่างที่อยู่บ้านได้ การที่ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็กตลอดจนได้มีการซักถามปัญหาการดูแล ได้เห็นแบบอย่างการดูแลที่ดีจากผู้อื่น และการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเป็นแรงจูงใจให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตาม ขณะเดียวกันผู้ดูแลยังรู้สึกว่ามีเพื่อน มีที่พึ่ง ไม่โดดเดี่ยวก่อให้เกิดกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลเด็กมากขึ้น (Mapiloon et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียหลังจากได้รับความรู้ที่มีแบบแผนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ที่มีแบบแผน (Jantanam, et al., 2024)

ทั้งนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียและผู้ดูแลหลายด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลสุขภาพตามแผนการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อรับเลือดตามแผนการรักษา รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สำหรับผู้ดูแลนั้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่เหมาะสมเกิดจากการขาดความรู้เรื่องสาเหตุของโรค การถ่ายทอดทางพันธุกรรม การป้องกันการเกิดโรค และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง (Mapiloon et al., 2016) สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 จากการสำรวจในปี พ.ศ.2567 พบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลขณะให้เลือดไม่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้เลือดได้มากถึง ร้อยละ 66.67 ได้แก่ ไม่เข้าใจการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดที่ต้องแจ้งพยาบาลทราบ (ร้อยละ 87.50) ถีอถุงเลือดเพื่อพาผู้ป่วยไปขับถ่ายไม่ถูกวิธี (ร้อยละ 77.50) ปลอ่ยให้ผู้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่แทงเข็มให้เลือดเล่นโทรศัพท์มือถือ/วาดภาพระบายสี (ร้อยละ 57.50) ให้ผู้ป่วยถือถุงเลือดไปขับถ่ายเพียงลำพัง (ร้อยละ 37.50) ปรับอัตราการไหลของหยดเลือดให้เร็วกว่าที่พยาบาลปรับไว้เพื่อให้เลือดหมดถุงเร็วเพื่อให้กลับบ้านได้เร็วยิ่งขึ้น (ร้อยละ 22.50) (Pediatric Ward 3, 2024) นอกจากนี้จากการสังเกตยังพบปัญหาด้านจิตใจของผู้ดูแล ด้านความวิตกกังวลขณะให้เลือด ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลขณะให้เลือดที่โรงพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมนั้นจะส่งผลดีด้านความปลอดภัยจากการให้เลือด ผู้ดูแลได้รับความรู้ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยขณะให้เลือดอย่างถูกต้อง สามารถจัดการกับความวิตกกังวลขณะให้เลือดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงแพทย์และพยาบาลยังได้รับทราบข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดของผู้ป่วยอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ส่งผลให้สามารถป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้อย่างทันท่วงที ทั้งนี้จากการที่เด็กโรคธาลัสซีเมียต้องได้รับเลือดอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การให้เลือดจึงเป็นขั้นตอนสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ อย่างไรก็ตามสถานการณ์ดังกล่าวที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการ

ดูแลเด็กขณะให้เลือด เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การให้กำลังใจแก่เด็ก และการมีส่วนร่วมในการติดตามอาการหลังได้รับเลือด ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยขาดโอกาสเกิดการดูแลแบบมีส่วนร่วมลดลง และอาจมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับเลือดอย่างปลอดภัย จึงได้ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen & Uphoff (Cohen & Uphoff, 1986) ซึ่งเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การแบ่งปันผลประโยชน์ และการประเมินผล และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Arnstein (Arnstein, 1969) ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียผ่านกระบวนการตัดสินใจ 8 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดการ การบำบัด การให้ข้อมูล การปรึกษาหารือ การให้ความร่วมมือบางส่วน การเป็นหุ้นส่วน การมอบอำนาจ และการควบคุม นำมาใช้ในการศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษางานวิจัยด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลอย่างมีส่วนร่วม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen & Uphoff และทฤษฎีบันไดการมีส่วนร่วมของ Arnstein เป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการดูแลร่วมกับพยาบาลทั้งในด้านการสร้างสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย การให้ความรู้ และฝึกทักษะการดูแลขณะให้เลือด การให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางอารมณ์ ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยธาลัสซีเมียได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

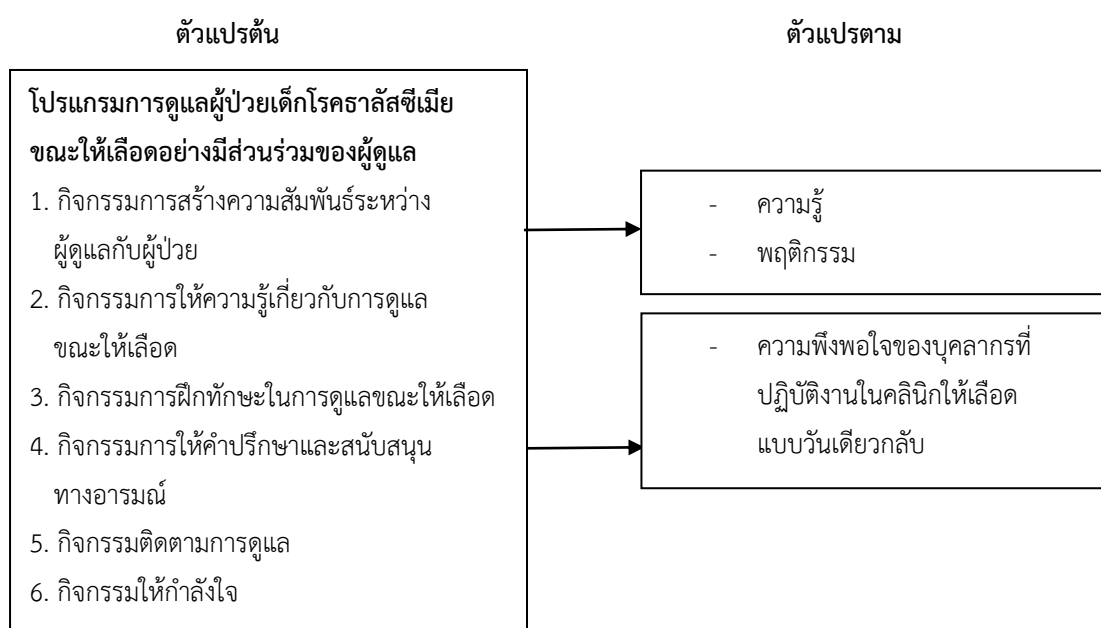
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ถูกต้องเหมาะสมกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ
3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในระดับมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen & Uphoff (Cohen & Uphoff, 1986) ซึ่งเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การแบ่งปันผลประโยชน์และการประเมินผล และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Arnstein (Arnstein, 1969) ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียผ่านกระบวนการตัดสินใจ 8 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดการ การบำบัด การให้ข้อมูล การปรึกษาหารือ การให้ความร่วมมือบางส่วน การเป็นหุ้นส่วน การมอบอำนาจ และการควบคุม เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) ในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 60 คน

กลุ่มที่ 2 คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในขณะที่ผู้ป่วยให้เลือดในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 18 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power Test) = .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) = .50 (ขนาดปานกลาง) (Faul, et al., 2009) ผลจากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 27 คน และเพื่อเป็นการป้องกันการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดที่มารับบริการในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับจำนวน 30 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Simple Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่รับบริการในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
4. ยินดี และเต็มใจที่เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ขอยกออกจากโครงการวิจัยก่อนกำหนด
2. ขาดนัด/ออกนอกพื้นที่ระหว่างโครงการวิจัย
3. มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหัน/เสียชีวิตขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มที่ 2 คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในขณะที่ผู้ป่วยให้เลือดในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 18 คน ได้แก่ แพทย์ จำนวน 4 คน พยาบาล จำนวน 10 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 4 คน การศึกษาครั้งนี้ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากมีจำนวนประชากรที่จำกัดและเพื่อให้ได้ผล การศึกษาครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งทุกคนมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องในขณะที่ผู้ป่วยให้เลือด ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3
2. ยินดีและเต็มใจที่เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ขอยกออกจากโครงการวิจัยก่อนกำหนด
2. ย้าย/เปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงานระหว่างโครงการวิจัย
3. มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงกะทันหัน/เสียชีวิตขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

กระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ คลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อธิบายให้ข้อมูลการจัด กิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง แจกเอกสารข้อมูลและแบบขอความยินยอมให้อาสาสมัครพิจารณา ก่อนตัดสินใจ เมื่อ อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะ ให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Cohen & Uphoff (1986) ร่วมกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Arnstein (1969) เป็นแนวทางในการพัฒนา โปรแกรม โดยเน้นการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยให้ผู้ดูแลมีบทบาทในการตัดสินใจ ดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์และประเมินผล ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย การ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลขณะให้เลือด การฝึกทักษะในการดูแลขณะให้เลือด การให้คำปรึกษาและสนับสนุน ทางอารมณ์ กิจกรรมการติดตามและประเมินผลการดูแล และกิจกรรมให้กำลังใจ ซึ่งรายละเอียดของโปรแกรมฯ อยู่ในขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ เพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และเคยหรือไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้เลือด ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย ความจำเป็นของการให้เลือด จำนวน 5 ข้อ ภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด จำนวน 5 ข้อ การเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจำนวน 5 ข้อ การดูแลตนเองหลังการให้เลือด จำนวน 5 ข้อ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการให้เลือดจำนวน 5 ข้อ และความร่วมมือของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่ได้รับ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งเป็นคำตอบแบบถูก/ผิดให้เลือกตอบ ลักษณะคำถามเป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือด เป็นคำถาม/คำตอบแบบถูกผิด โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้แบ่งระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของ บลูม (Bloom, 1975) ดังต่อไปนี้

คะแนน 0 – 15 (ร้อยละ 0 – 50)	หมายถึง ระดับความรู้น้อย
คะแนน 16 – 24 (ร้อยละ 51 – 80)	หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง
คะแนน 25 – 30 (ร้อยละ 81 – 100)	หมายถึง ระดับความรู้มาก

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย การสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด จำนวน 4 ข้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด จำนวน 4 ข้อ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะได้รับเลือดและยาขับปัสสาวะ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการวัดการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด เป็นคำถามแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ปฏิบัติทุกครั้ง/เดือน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง/เดือน) ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง/เดือน) และไม่ปฏิบัติ (ไม่เคยปฏิบัติ) จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยโดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสต์ (Best, 1977) ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.01 - 3.00	หมายถึง พฤติกรรมดี/ปฏิบัติถูกต้อง
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 1.01 - 2.00	หมายถึง พฤติกรรมปานกลาง/ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 0.00 - 1.00	หมายถึง พฤติกรรมควรปรับปรุง/ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลอย่างมีส่วนร่วมในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ จำนวน 2 ส่วน ประกอบด้วย

4.1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และตำแหน่ง

4.1 สอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 ข้อ คำถามประกอบด้วย ความชัดเจนของโปรแกรม จำนวน 3 ข้อ

กิจกรรมในโปรแกรม จำนวน 7 ข้อ การประเมินผลและติดตามผล จำนวน 2 ข้อ และการมีส่วนร่วมของบุคลากรจำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือเห็นด้วยมากที่สุด (ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด) เห็นด้วยมาก (ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก) เห็นด้วยปานกลาง (ตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง) เห็นด้วยน้อย (ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (ตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด) จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยโดยแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของ เบสต์ (Best, 1977) ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 4.21 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 3.41 - 4.20 หมายถึง พึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 2.61 - 3.40 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 1.81 - 2.60 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ 1.00 - 1.80 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความตรงตามเนื้อหา

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม, แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในคลินิกให้เลือดแบบวันเดย์กลับ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกุมารเวชศาสตร์โรคเลือด จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่านและหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กโรคเลือด จำนวน 1 ท่าน ให้ข้อคิดเห็นจากนั้นทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามคำชี้แนะของผู้เชี่ยวชาญ ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 ซึ่งผ่านตามเกณฑ์ค่าความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Srisatitanarakul, 2010)

2) นำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกุมารเวชศาสตร์โรคเลือด จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กโรคเลือด จำนวน 1 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1

การหาค่าความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเลือดแบบวันเดย์กลับในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 จำนวน 10 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร

KR-20 ได้เท่ากับ .85 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลอย่างมีส่วนร่วม ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85 และ .88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ REC No.7/2568 ลงวันที่ 17 เมษายน 2568 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยความสมัครใจ ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล และได้ลงนามแสดงความยินยอมพร้อมได้รับเอกสารข้อมูล ร่วมกับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและความลับและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคเลือดแบบวันเดียวกลับในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3

ขั้นตอนการทดลอง

1. ประชุมชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยให้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล และได้ลงนามแสดงความยินยอมพร้อมได้รับเอกสารข้อมูล ร่วมกับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ทั้งนี้ผู้ดูแลมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัย
2. ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม (Pre - test)

ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที โดยทำกิจกรรมพูดคุย เล่นเกมส์ที่ช่วยคลายความเครียดและการอ่านนิทานร่วมกัน
2. กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลขณะให้เลือด ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที แยกออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: สอนสุขศึกษารายบุคคลเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อการให้เลือดอย่างปลอดภัย”

ส่วนที่ 2: ให้ชมคลิปวิดีโอเรื่องคำแนะนำการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือดใน Youtube (<https://www.youtube.com/watch?v=arg0Hkm3Fgk&t=5s>) ความยาวของคลิป 4.14 นาที

ส่วนที่ 3: แนะนำเนื้อหาแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการให้เลือดอย่างปลอดภัย

3. กิจกรรมการฝึกทักษะในการดูแลขณะให้เลือด ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที เป็นกิจกรรมที่ฝึกการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด ฝึกการสังเกตและติดต่อกับบุคลากรเมื่อพบอาการผิดปกติ รวมถึงฝึกการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กขณะการให้เลือด โดยการจำลองสถานการณ์จริงและให้แสดงบทบาทสมมติร่วมกับพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจและพร้อมที่จะจัดการกับสถานการณ์จริง

4. กิจกรรมการให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางอารมณ์ กิจกรรมนี้ดำเนินการภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1, 2 และ 3 เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่ามีได้เผชิญปัญหาหรือสถานการณ์เพียงลำพัง ทั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 20-30 นาที เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมและพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล และเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ดูแลสามารถดำเนินการดูแลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5. กิจกรรมติดตามและประเมินผลการดูแล โดยให้ผู้ดูแลประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจากมุมมองของผู้ดูแล ให้คำแนะนำในการปรับปรุงการดูแล รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ดูแล และประเมินผลจากข้อมูลที่ผู้ดูแลได้พูดคุยกันเพื่อหาวิธีการปรับปรุง ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

6. กิจกรรมให้กำลังใจ โดยให้ผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยแบ่งปันประสบการณ์ผ่านการพูดคุย ครอบคลุมเนื้อหาวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพในขณะที่ให้เลือด การรับมือกับความเครียดและความวิตกกังวล และวิธีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและทีมบุคลากร ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที

ขั้นหลังทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการกิจกรรม ดังนี้

1. ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม (Post - test)

กลุ่มที่ 2 บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการขณะที่ผู้ป่วยให้เลือดในคลินิกให้เลือดแบบวันเดย์กลับ ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยชี้แจงขั้นตอนและเนื้อหาของกิจกรรมแต่ละกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงรายละเอียดของโปรแกรมการดูแลฯ รวมถึงการเข้าร่วมสังเกตการณ์ การเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

ซึ่งจัดในรูปแบบสถานการณ์จำลองและการแสดงบทบาทสมมติร่วมกับพยาบาล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งได้รับเอกสารข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาเพียงพอในการพิจารณาและซักถามข้อสงสัยก่อนการให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ ภายหลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ และระดับพฤติกรรม ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม และด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

3. วิเคราะห์ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลอย่างมีส่วนร่วม ในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ

ผลการศึกษาพบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70 ช่วงอายุส่วนใหญ่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.30 อายุเฉลี่ย 51.67 ปี ($\bar{x}$ = 51.67, SD = 13.10) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นญาติ คิดเป็นร้อยละ 63.30 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 8.13 ปี ($\bar{x}$ = 8.13, SD = 3.41) ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลขณะให้เลือด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 และไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลขณะให้เลือด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลพบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีระดับความรู้ที่สูงขึ้น โดยก่อนการได้รับโปรแกรมฯ มีความรู้ถูกต้องระดับมาก จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 และหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีความรู้ถูกต้องระดับมาก จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละและระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (n=30)

ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้น้อย (0-15 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับความรู้ปานกลาง (16-24 คะแนน)	5	16.7	0	0
ระดับความรู้มาก (25-30 คะแนน)	25	83.3	30	100

ระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดของผู้ดูแลแบบมีส่วนร่วม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีระดับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (n=30)

พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมควรปรับปรุง / ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	0	0	0	0
ระดับพฤติกรรมปานกลาง / ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง	3	10.0	0	0
ระดับพฤติกรรมดี / ปฏิบัติถูกต้อง	27	90.0	30	100
ภาพรวม	$(\bar{X} = 2.71, SD = .37)$		$(\bar{X} = 2.99, SD = .04)$	

การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วม และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ผลการศึกษพบว่าระดับความรู้และระดับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือด อย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลหลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=30)

ปัจจัย		คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม		t-test	p-value
		$\bar{x}$	SD		
ความรู้	ก่อนใช้โปรแกรม	27.70	.90	-3.85	.001*
	หลังใช้โปรแกรม	29.77	.57		
พฤติกรรม	ก่อนใช้โปรแกรม	2.71	.37	-4.22	.001*
	หลังใช้โปรแกรม	3.00	.04		

*p<.05

ความพึงพอใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้เลือดแบบวันเดย์วอล์กกลับต่อโปรแกรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในขณะที่ผู้ป่วยให้เลือดในคลินิกให้เลือดแบบวันเดย์วอล์กกลับ พบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 83.30 อายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 40.89 ($\bar{x}$ =40.89, SD = 11.23) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 55.60 รองลงมาคือแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 22.20 และผู้ช่วยเหลือ คนไข้ คิดเป็นร้อยละ 22.20

ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วม ของผู้ดูแลโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.55, SD = .30) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมี ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากร ($\bar{x}$ =4.69, SD = .39) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความชัดเจนของโปรแกรมฯ และการประเมินติดตามผล มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ($\bar{x}$ =4.44, SD = 0.44 และ ($\bar{x}$ =4.44, SD = 0.45 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 แสดงความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล (n=18)

ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแล ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล	ความพึงพอใจ	
	$\bar{x}$	SD
ความชัดเจนของโปรแกรม	4.44	.44
กิจกรรมในโปรแกรม	4.57	.32
การประเมินและติดตามผล	4.44	.45
การมีส่วนร่วมของบุคลากร	4.69	.39
ภาพรวม	4.55	.30

อภิปรายผล

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้หลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดหลังการได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลได้รับการตอบสนองการมีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกับบุคลากรในทุกกิจกรรมขณะรับบริการในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับ มีกิจกรรมการให้ความรู้รายบุคคลอย่างมีแบบแผนผ่านสื่อการสอนประกอบภาพผ่านคลิปปวีดีโอ แผ่นพับ การลงมือปฏิบัติจริงผ่านสถานการณ์จำลอง รวมถึงมีกิจกรรมติดตามและประเมินผลความรู้ และกิจกรรมการให้กำลังใจในการพัฒนาความรู้ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยซึ่งผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับในทันที สอดคล้องกับวันทนีย์ เชื่อมรัมย์ (Cheamram, 2024) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องเช็ดตัวลดใช้ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรม ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้สูงเพิ่มขึ้นในทุกกิจกรรม และอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยเด็กหลังจากผู้ดูแลได้รับโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Cohen & Uphoff (Cohen, & Uphoff, 1986) และ Arnstein (Arnstein, 1969) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าเมื่อผู้ดูแลมีโอกาสในการเรียนรู้และปฏิบัติจริงจะเกิดการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง รวมถึงกิจกรรมการให้ความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลยังช่วยส่งเสริมความเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับศศิวิมล ลิ้มวัฒนะ (Limwattana, 2023) ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านสื่อแอปพลิเคชันโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืด พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

โรคหัดภายหลังได้รับการให้ข้อมูลผ่านสื่อแอปพลิเคชันโดยครอบครัวมีส่วนร่วมดีกว่าก่อนได้รับข้อมูลผ่านสื่อแอปพลิเคชันโดยครอบครัวมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลผ่านสื่อแอปพลิเคชันโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้จากผลการศึกษาที่พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แม่ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีระดับความรู้ในระดับมาก (เฉลี่ย 91.22%) แต่ยังมีบางประเด็น บางข้อที่เข้าใจคลาดเคลื่อน เช่น ผู้ป่วยสามารถหยุดรับเลือดได้เองหากอาการดีขึ้น มีผู้ตอบผิดมากถึง 53.33% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม่ผู้ดูแลจะมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมานานถึง 8 ปี แต่ความเข้าใจพื้นฐานเชิงวิชาการอาจยังไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าความเข้าใจเดิมของผู้ดูแลมักมาจากประสบการณ์ส่วนตัวหรือการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ อาจไม่สอดคล้องกับหลักการทางวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูษณิศา มาพิลูน และคณะ (Mapiloon et al., 2016) ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก พบว่าผู้ดูแลจำนวนหนึ่งแม้จะดูแลเด็กมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค เช่น สาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการรักษา ส่งผลให้เกิดการดูแลที่ไม่เหมาะสมในบางด้าน

2. จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลถูกต้องขึ้นเพิ่มขึ้น โดยค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มจาก 2.71 เป็น 2.99 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ว่าพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดหลังการได้รับโปรแกรมฯ ถูกต้องเหมาะสมกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะผ่านสถานการณ์จำลอง สอดคล้องกับสปีดตระกูล ต้นตลานุกูล และคณะ (Tantalanukul et al., 2024) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการพยาบาลฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการพัฒนารูปแบบการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองโดยกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าถึงพฤติกรรมก่อนเข้าโปรแกรมจะอยู่ในระดับดีตามเกณฑ์ แต่ยังมีพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง เช่น ผู้ดูแลไม่กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ ไม่กระตุ้นให้ปัสสาวะ ผู้ดูแลขาดความเข้าใจเรื่องการจับระดับถุงเลือดและการละลายการให้กำลังใจผู้ป่วยขณะรับเลือด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีผลต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย โปรแกรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติการจำลองสถานการณ์และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จึงช่วยเสริมสร้างความตระหนักรู้และความสามารถของผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร จันทนาม และคณะ (Jantanam et al., 2024) ที่ศึกษาผล

ของโปรแกรมการให้ความรู้ย่อมมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบว่าผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การจัดการกับยาขับเหล็กและการดูแลทั่วไปดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังเข้าร่วมโปรแกรม และยังพบว่าผู้ดูแลมีความมั่นใจและกระตือรือร้นในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น การที่พฤติกรรมผู้ดูแลเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นไม่เพียงแต่เพิ่มความปลอดภัยในการให้เลือดแต่ยังลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลกับทีมบุคลากรสุขภาพ ซึ่งถือเป็นหัวใจของการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) และสอดคล้องกับเป้าหมายของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในบริบทของประเทศไทย ตามที่ ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล (Jungsomjatepaisal, 2020) ได้กล่าวไว้ว่าการบริการสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทยเน้นการสร้างความตระหนักในสุขภาพของประชาชนให้มีความใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น รวมถึงการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในการติดตามและให้การดูแลสุขภาพของประชาชนให้มากขึ้น

3. ผลการศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะให้เลือดอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล พบว่าทุกข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในโปรแกรมนี้ ($\bar{x}$ = 4.83, SD = .38) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกให้เลือดแบบวันเดียวกลับมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่บุคลากรได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมตามทฤษฎีการมีส่วนร่วมทำให้บุคลากรสามารถพิจารณาได้ว่า ผู้ดูแลอยู่ในระดับใดของการมีส่วนร่วมสอดคล้องกับโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลอย่างแท้จริง ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา กาสुरีย์ (Kasuri, 2024) ที่ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดสกลนคร พบว่าคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติสูงกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมฯ มีส่วนช่วยสร้างความไว้วางใจร่วมกันระหว่างทีมบุคลากรกับผู้ป่วยและเสริมสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการจัดการกับโรคเรื้อรังในชุมชน (Wagner et al., 2001) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ทองบุผา (Thongbupa, 2019) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพการรู้คิดต่อผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลช่วยลดความเครียดและภาระในการดูแลเฉพาะหน้า ส่งเสริมการสื่อสารเชิงรุก และส่งผลให้พยาบาลสามารถใช้เวลาปฏิบัติหน้าที่สำคัญอื่น ๆ ได้มากขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาระบบบริการที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-and Family-Centered Care: PFCC) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยพบว่าเมื่อครอบครัวได้รับการฝึกอบรม

และมีบทบาทที่ชัดเจนจะช่วยลดความขัดแย้งกับบุคลากรทางการแพทย์ และเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการดูแลร่วมกัน (Kuewong & Wongwanich, 2021) จะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมาใช้ในการดูแลอย่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ไปใช้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ที่คลินิกโรคเลือด หรือสถานพยาบาลอื่นเพื่อส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีการปรับตัวพฤติกรรม และเป็นการสร้างความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมาใช้ในการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น

2. จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในกระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ฉะนั้นควรออกแบบกระบวนการพยาบาลที่เน้นผู้ดูแลเป็นหุ้นส่วนในการดูแล (Partnership Care) เช่น ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสังเกตอาการผิดปกติระหว่างให้เลือด และบันทึกลงในแบบฟอร์มร่วมกับพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาวควรมีการติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในระยะ 6 เดือน 8 เดือน เพื่อประเมินว่าความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลยังคงอยู่ในระดับที่เหมาะสมหรือไม่ และมีผลต่อภาวะแทรกซ้อนหรือผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยหรือไม่ เช่น การลดอัตราการเกิดไข้ การแพ้เลือด หรือภาวะเหล็กเกิน

2. ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกลุ่มเปราะบาง ควรขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังผู้ดูแลที่มีข้อจำกัด เช่น ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลหลายรายในครอบครัว เพื่อประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมกับความหลากหลายทางสังคม

3. พัฒนาและประเมินคู่มือหรือสื่อการเรียนรู้ที่ยั่งยืน ควรออกแบบและทดลองใช้สื่อ/คู่มือ เช่น แผ่นพับ แอปพลิเคชัน หรือวิดีโอแนะนำการดูแลในรูปแบบที่เข้าถึงง่าย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องของผู้ดูแลในระยะยาว และสามารถประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่นที่มีทรัพยากรจำกัด

4. ศึกษาผลกระทบของโปรแกรมต่อภาระงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากร นอกจากมุมมองของผู้ดูแลแล้ว ควรมีการประเมินเชิงปริมาณในด้านความเครียด ความพึงพอใจ หรือประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลเพื่อศึกษาผลกระทบในระดับระบบบริการ

References

- Arnstein, S.(1969). A Ladder of Citizen Participation. Journal of the American Planning Association, 35(4), 216-224.
- Bloom, Benjamin S. J. (ed). (1975). Taxonomy of education objective, Hand Book1: Cognitive Domain. New York: David Mckay.
- Best, J. W. (1977). Research in education (3rd ed.) Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Cheamram, W. (2024). Effects of participation program to learn about fever-reducing wipes on the ability of caregivers of children with high fevers in the pediatric ward Lamphun Hospital. Journal of Health and Environmental Education, 9(1), 813–822.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1986). World development. McGaw-Hill.
- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1986). Rural development participation: Concept and measure for project design implementation and evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press.
- Jantanam, W., Ritmontree, S., Jutangura, S. & Jantanam, W. (2024). Effects of a structured education program on the knowledge and behavior of caregivers of children with Thalassemia at Roi Et Hospital. Journal of Nursing Science Christian University of Thailand, 11(1), 52–66. (in Thai).
- Jaradrattanapaiboon, Y., Wongchum, R. & Kaewmamueng, K., (2022). The correlation between eating behavior and nutritional status of Thalassemic children with transfusion-dependence at Provincial Hospitals in the Northern Part of Thailand. Thai Red Cross Nursing Journal, 15(2),190–204. (in Thai).
- Jungsomjatepaisal, P. (2020). Thailand’s primary health care in global health context. Journal of Health Science, 29(1), 152–162. (in Thai).
- Kasuri, W. (2024). Effects of using the nursing practice guideline for children with thalassemia in receiving a blood transfusion in pediatrics ward at Wanonniwat Hospital, Sakon Nakhon Province. Journal of Environmental and Community Health, 9(2), 848–859. (in Thai).

- Kuewong, G., & Wongwanich, S. (2021). Needs identification and analysis in patient-and family-centered care of pediatric nurses and families. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 14(1), 95–108. (in Thai).
- Limwattana, S. (2023). The effects of providing information via media application by family participation on self-care behaviors among school aged children with Asthma. Chulalongkorn University. (in Thai).
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>
- Mapiloon, P., Rutchanagul, P. & Muensa, W. (2016). Impact of a self-care development programme for school-age Thalassaemic children and their caregivers' ability on the children's self-care behavior, *Thai Journal of Nursing Council* 2016, 31(2) 52-68. (in Thai).
- Phanphongsin, R. (2022). Operating manual: Blood transfusion process for nurses at Burapha University Hospital. Retrieved (2024, January 29). from
https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/5063/1/MED_Rattanaporn.pdf
- Sananreangsak, S., Teerarungsikul, N., Sarapat, P. & Pinyo, M. (2020). The model of Self-management for Children with Thalassemia. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 28(2), 29-39.
- Sinpupanuruk, S., (2023). Effect of the self-care ability development program on self-care behavior of school-age children with thalassemia in pediatric ward at Phetchabun hospital. *Phetchabun Medical Journal*, 3(2), 149-163. (in Thai).
- Srisatitanarakul, B. (2010). *Research methodology in nursing*. Bangkok: U&I Intermedia.
- Srisatitanarakul, B. (2012). *Development and validation of research instruments : psychometric properties*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai).
- Tantalanukul, S., Khialueang, D., Kooariyakul, A., Srijaiwong, S., Fongkerd, S., Isarangura Na Ayudhaya, P. & Pusopa, C. (2024). Development of instructional model with simulated situation to enhance performance in emergency nursing of nursing students. *Journal of Education and Innovation*, 27(1), 294-307. (in Thai).

- Thongbupa, S. (2019). The effects of a family participation program in cognitive rehabilitation on the functional outcomes of acute stroke patients. (Master' thesis). Thammasat University. (in Thai).
- Tocharat, K. (2020). Blood transfusion in patients with thalassemic anemia. Royal Thai Army Medical Journal, 63(1), 39-42. (in Thai).
- UNESCO. (1995). Participatory learning and action: A trainer's guide. Paris: UNESCO.
- Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. Health Aff, 20, 64-78.