

ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา  
และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย



นางสาวสุภาพร หมุ่กรวด

# สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF SUPPORTIVE-EDUCATIVE NURSING SYSTEM ON MATERNAL  
CARE BEHAVIOR AND SELF CARE BEHAVIORS OF SCHOOL AGE  
CHILDREN WITH THALASSEMIA



Miss Supapom Mukrod

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อ  
พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของ  
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

โดย

นางสาวสุภาพร หมุ่รอด

สาขาวิชา

การพยาบาลเด็ก


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

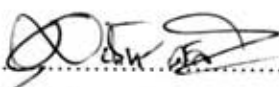
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศรีสุกสม)

สุภาพร หมกรอด: ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (EFFECTS OF SUPPORTIVE-EDUCATIVE NURSING SYSTEM ON MATERNAL CARE BEHAVIOR AND SELF CARE BEHAVIORS OF SCHOOL AGE CHILDREN WITH THALASSEMIA) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. ประพนธ์ อดคำดี, 129 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยและมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุระหว่าง 7-12 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างละ 20 คน โดยทำการจับคู่ (Matching) กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะ เพศและอายุของเด็กให้เหมือนกัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วย แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภาพพลิกสีเรื่องโรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเอง และคู่มือชาวดำเรื่องการดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 และ .80 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การพยาบาลเด็ก.....ลายมือชื่อ..... สุภาพร หมกรอด

ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... 2/1/2012 อดคำดี

# # 4977864636: MAJOR PEDIATRIC NURSING

KEY WORDS: SUPPORTIVE-EDUCATIVE NURSING SYSTEM / ROUTINE NURSING CARE / SELF CARE BEHAVIORS OF SCHOOL AGE CHILDREN WITH THALASSEMIA / MATERNAL CARE BEHAVIORS

SUPAPORN MUKROD: EFFECTS OF SUPPORTIVE-EDUCATIVE NURSING SYSTEM ON MATERNAL CARE BEHAVIOR AND SELF CARE BEHAVIORS OF SCHOOL AGE CHILDREN WITH THALASSEMIA. ADVISOR: BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., 129 pp.

The purposes of this quasi-experimental research were to study the effects of supportive-educative nursing system on maternal care behaviors and self care behaviors of school age children with thalassemia. The sample was 40 school age children with thalassemia and mothers receiving treatment at hematology center of Hadyai Hospital. The subjects were equally assigned into 2 groups by matching age and sex of child. The control group received routine nursing care while the experimental group received the supportive-educative nursing system. The research instruments were the supportive-educative nursing system, maternal care behaviors scale and thalassemia self care behaviors scale which were tested for content validity by the panel of experts. The questionnaire were tested for content validity and reliability which has Cronbach's alpha value of .82 and .80. Respectively statistical techniques used in data analysis were means, standard deviation and t-test. Major results were as follows:

1. Maternal care behavior after received the supportive-educative nursing system was significantly better than before at level .05
2. Maternal care behavior in the experimental group after received the supportive-educative nursing system was significantly better than the control group at level .05.
3. Self care behaviors of school age children with thalassemia after received the supportive-educative nursing system was significantly better than before at level .05
4. Self care behaviors of school age children with thalassemia received the supportive-educative nursing system better than the control group at level .05.

Field of study :.....Pediatric Nursing.....

Student's Signature:.....*Supaporn Mukrod*.....

Academic year:.....2008.....

Advisor's Signature:.....*Branom Rodcumdee*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากความเมตตากรุณาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ รอดคำดี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาสอน แนะนำ ชี้แนะ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้ผู้วิจัยด้วยดีมาตลอด และคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอยู่เสมอ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานได้สำเร็จ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุ่ม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไข ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณา เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย อีกทั้งช่วยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก (เด็กโรคเลือด) พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 ผู้ป่วยและมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ แผนกกุมารเวชกรรม 110 ทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์ และคอยเข้าเวรที่แผนกแทนผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น เจ้าหน้าที่ทุกท่านของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยให้คำแนะนำ และให้ความช่วยเหลืออย่างดีเสมอมา

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ถ้าขาดกำลังใจจากครอบครัว ลูกขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ-คุณแม่ ที่คอยอยู่เคียงข้าง และให้กำลังใจลูกตลอดเวลา คอยเป็นที่พึ่งทั้งกายและใจ ทำให้ลูกสามารถผ่านความท้อแท้มาได้ ขอขอบคุณพี่ๆ ที่คอยให้กำลังใจ ดูแลและห่วงใยน้องเสมอ

ประโยชน์ใดๆ ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ คุณพ่อ คุณแม่ ครูบาอาจารย์ของผู้วิจัย รวมทั้งผู้มีพระคุณทุกท่าน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย .....	12
พัฒนาการเด็กวัยเรียน.....	23
การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย .....	26
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย .....	29
แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ .....	43
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	47
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผล .....	81
ข้อเสนอแนะ .....	91
รายการอ้างอิง.....	93
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือ	
ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย .....	101
ภาคผนวก ข. หนังสือขอเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	108
ภาคผนวก ค. ตัวอย่างตัวอย่างเครื่องมือวิจัย .....	116
ภาคผนวก ง. ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	122
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	129

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย..... 55
2	ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบรายคู่ ด้านอายุ และเพศ ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย..... 56
3	โครงสร้างเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย..... 59
4	แสดงการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ..... 63
5	แสดงการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ..... 64
6	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาก่อนและหลังการ ได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม ( $n_1=20$ ) และกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ( $n_2=20$ ) โดยใช้สถิติ Paired t-test ..... 69
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1=20$ ) และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ( $n_2=20$ ) โดยใช้สถิติ Independent t-test..... 70
8	เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม ( $n_1=20$ ) และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ( $n_2=20$ ) โดยใช้สถิติ Paired t-test ..... 71
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ( $n_1=20$ ) และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ( $n_2=20$ ) โดยใช้สถิติ Independent t-test ..... 72

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงกระดูกใบหน้าแบบเฉพาะของโรคธาลัสซีเมีย.....	13
ภาพที่ 2 แสดงอาการแสดงที่สำคัญของโรคธาลัสซีเมีย.....	15
ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี (Orem, 1991).....	28
ภาพที่ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	52



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งซึ่งมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่พบมากที่สุดในประเทศไทย (บุญเชียร ปานเสถียรกุล, 2536) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่ทำให้เกิดโลหิตจางเรื้อรังเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นและถูกทำลายได้ง่ายกว่าภาวะปกติ (สุตสาคร ตูจันดา, 2544) ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลในปัจจุบันมีการพัฒนามากขึ้น ส่งผลให้การรักษา และการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถช่วยผู้ป่วยให้รอดพ้นจากการเสียชีวิตสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงได้รับการรักษาให้มีชีวิตรอดและยืนยาว เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์สูงมากในประเทศไทยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546) และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อคนข้างรุนแรงสำหรับประเทศไทย จากการประเมินสถานการณ์โรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย ของ สุตสาคร ตูจันดา (2532) พบว่ามีอัตราการเกิด โรคธาลัสซีเมีย ประมาณปีละ 12,125 คน ต่อเด็กเกิดใหม่ 1 ล้านคน ปัจจุบันพบว่ามีประชากรของประเทศไทยที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ประมาณ 20 ล้านคน และมีประชากรที่เป็นโรคประมาณ 60,000 คน โดยในแต่ละปีพบว่า มีเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,000 คน หรือประมาณ 10 : 1,000 คน ของทารกแรกเกิด (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2545) จากการสำรวจข้อมูลของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 พบผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษ จำนวน 87, 90 และ 97 ราย ตามลำดับ และจากการสำรวจข้อมูลทางสถิติผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2550 มีสูงถึง 103 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กในวัยเรียนทั้งหมดจำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ทั้งหมด จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

โรคธาลัสซีเมีย เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เด็กมีการเจริญเติบโตช้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ รูปร่างเล็กแกร็น (กิตติ ต่อจรัส, 2539) การที่เด็กต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เด็กต้องขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน เกิดความอับอายและรู้สึกเป็นปมด้อย รู้สึกว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอไม่มีคุณค่า (Smith, 1982) ทำให้เด็กรู้สึกแตกต่างไปจากเพื่อนในวัยเดียวกัน มักแยกตัวออกจากสังคม กลุ่มเพื่อน มีสัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง (Ratip & Modell, 1996 อ้างถึงใน ณิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) เด็กจึงขาดโอกาสในการเรียนรู้ มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง ทำให้พัฒนาการด้านสติปัญญาช้าลงได้ (ณิชกานต์ ไชยชนะ, 2545) เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย

พบว่า การติดเชื้อเป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยที่สุด โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (บุญเชียร ปานเสถียรกุล, 2533) จากการศึกษาของ นิตยา ไทยภิรมย์ (2532) พบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 25 มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่สังเกตความผิดปกติเฉพาะโรค รับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรคเป็นประจำ ลืมรับประทานยา การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเกิดภาวะแทรกซ้อน การไม่เคยจำวันแพทย์นัดตรวจ การไม่แปรงฟันก่อนนอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคลธร ทองรัตน์ (2541) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนตอนปลายบางส่วนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องในเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน บางส่วนมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติขณะได้รับเลือด การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค การไม่บอกอาการผิดปกติให้แพทย์ทราบ จากการศึกษาของ เบญจลักษณ์ สีเกิดพงษ์ (2547) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ด้านการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.35

การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การเดินทางมารับการรักษา อีกทั้งผู้ปกครองต้องขาดงานเพื่อนำผู้ป่วยมารับการรักษา (อำพร กอริ, 2544) จึงเป็นสาเหตุของการไม่นำบุตรมาพบแพทย์ตามนัด การป่วยด้วยโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากต้องให้ความสนใจกับเด็กป่วยมากขึ้น จึงมีเวลาให้กับสมาชิกคนอื่นๆ ลดลง อีกทั้งโรคเรื้อรังต้องได้รับการดูแลที่ยาวนานและต่อเนื่อง อาจส่งผลให้ครอบครัวเกิดความเครียดและเหนื่อยล้าได้ (ปริศนา สุนทรไชย, 2534) จนบางครั้งละเลยการดูแลเอาใจใส่บุตร จากการศึกษาของ วรณี ดำรงรัตน์ และจัญญู ธรรมานุกรศรี (2533) ที่สำรวจความรู้และการปฏิบัติดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ส่วนใหญ่มารดาปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การจัดอาหารให้บุตรรับประทาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ ต้นไพจิตร (2546) พบว่า การปฏิบัติตนที่ถูกต้องของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน วิตามิน และโฟเลท ละเว้นอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การป้องกันการภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยา หลีกเลี่ยงยาบำรุงเลือดที่มีธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ผาดโผนที่อาจจะทำเกิดอุบัติเหตุ การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยควบคุมอาการของโรค รวมทั้งป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานที่สุด

ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในทางกฎหมายหรือทางสายเลือด โดยเฉพาะ คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเกิดขึ้น (May, 1993) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเด็กเรื้อรังที่ต้องการ

ความช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบทบาทของผู้ดูแลหลักที่สำคัญของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมักเป็นบทบาทของมารดา ที่คอยดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย และช่วยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม (Leske, 2002 อ้างถึงใน จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2540)

เด็กวัยเรียน ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 7-12 ปี เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญา และความคิดของ Piaget (1995) พบว่าเด็กวัยนี้เป็นวัยที่สามารถใช้ความคิดเชิงรูปธรรม สามารถแยกแยะความคิดได้หลายด้านในเวลาเดียวกัน สามารถคิดย้อนกลับ รู้จักใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลเชิงรูปธรรม และจากประสบการณ์ของตนเอง นอกจากนี้เด็กวัยเรียนยังสามารถเข้าใจเหตุผล มีการพัฒนาด้านความคิด สามารถประมวลประสบการณ์ ความคิด ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนความคิดใหม่เมื่อมีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง (ประดิษฐ์ อูปรมัย, 2531) อย่างไรก็ตามแม้ว่าเด็กวัยเรียนจะสามารถรับรู้และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ แต่เด็กวัยเรียนก็ยังเป็นกลุ่มประชากรที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ทั้งหมด ประกอบกับโรคธาลัสซีเมียเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง (อติธยา นวนหนู, 2548) ดังนั้นเด็กจึงต้องพึ่งพาคูคณอื่นในการตอบสนองความต้องการของตนเอง จึงเป็นภาระของผู้ดูแลในการป้องกันไม่ให้เด็กโรคธาลัสซีเมียเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย มักมีอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย และติดเชื้อได้ง่าย หากไม่ได้รับการดูแลจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

ปัญหาจากพยาธิสภาพของโรคมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เด็กต้องดำรงชีวิตอยู่กับโรค เผชิญอยู่กับความไม่แน่นอนของภาวะสุขภาพ ซึ่งอาจดีขึ้นหรือเลวลง แม้ในปัจจุบันจะสามารถรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้โดยการปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งได้ผลประมาณร้อยละ 70-80 (พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์, 2539) แต่เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงมาก ไม่เหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจของคนไทย การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นการรักษาตามอาการ และตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งแม้ว่าจะได้รับการรักษาแล้วแต่เกือบร้อยละ 20 ของผู้ป่วยเด็กยังต้องการพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ (ดาริกา ธารบัวสวรรค์, 2540)

โรคธาลัสซีเมียทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น อาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตีบและม้ามโต และอาจมีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมา ได้แก่ ภาวะเหล็กเกิน เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หัวใจวาย ต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ นิ่วในถุงน้ำดี และมีโอกาสการติดเชื้อได้ง่าย (สุทัศน์ พูเจริญ, 2539) โดยเฉพาะการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดที่นำผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมาพบแพทย์ การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เป็นภาวะที่มีการรบกวนต่อสุขภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยในด้านร่างกาย ทำให้มีการเจริญเติบโตช้า เนื่องจากการขาดอาหารหรือมีการติดเชื้อบ่อยๆ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ พัฒนาการทางอารมณ์ สังคมและสุขภาพของผู้ป่วยด้วย (ไพรินทร์ เรืองจันทร์, 2549)

ปัญหาในการให้การพยาบาลเด็กในปัจจุบัน พบว่ายังมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียอยู่ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางเรื้อรัง โดยจะมีอาการซีด เหลือง อ่อนเพลีย การเจริญเติบโตไม่สมกับอายุ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2537) ภาวะเหล็กเกินและสะสมมากในเนื้อเยื่อ ทำให้การทำงานของอวัยวะนั้นสูญเสียไป เช่น เกิดตับแข็ง หัวใจวายผิวหนังเกิดการสร้างเม็ดสีมากขึ้น ผิวจึงมีสีคล้ำกว่าปกติ (เพ็ญศรี ภูตระกูล, 2536) ที่พบบ่อยและทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ คือ การติดเชื้อโดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ พบร้อยละ 37.17 (ไพเราะ เกตุวิจิต, 2539) เนื่องมาจากการที่พยาบาลยังไม่ได้ทำบทบาทของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียดูแลตนเองได้

ตามแนวคิดของ Orem (1995) เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วย หรือมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ย่อมต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ป่วยนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ และทักษะของผู้ดูแล ถ้าความสามารถของผู้ดูแลไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลที่ต้องพึ่งพาพยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative nursing system) ซึ่งเป็นระบบการพยาบาล (Nursing system) ระบบหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (Dependent care agency) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน โดยพยาบาลจะมีบทบาทช่วยในกระบวนการตัดสินใจ การควบคุมพฤติกรรม การส่งเสริมด้านความรู้และทักษะ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ คือ การสนับสนุน การชี้แนะ การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยสามารถประเมินสถานการณ์ให้ตรงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริง รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา และมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลควรให้การสนับสนุนและความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคธาลัสซีเมีย ทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพร่างกายผู้ป่วย (สุรรัตน์ ชวงสวัสดิ์ศักดิ์, 2541) ในปัจจุบันการพยาบาลที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับมักเป็นการให้ความรู้หรือคำแนะนำแบบทางเดียว ผู้ดูแลมีโอกาสน้อยในการซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจต่างๆ (วนิดา ยืนยง, 2537) ซึ่งปัญหาของเด็กและผู้ดูแลแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน การให้การพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือเป็นการให้คำแนะนำเมื่อเกิดการซักถาม โดยวิธีการสอนหรือให้สั้นๆ หลังพบแพทย์ แตกต่างกันตามความเชี่ยวชาญของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งมีความหลากหลาย และยังไม่เป็นระบบ แบบแผนในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม จึงได้นำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่เป็นอยู่อย่างมีระบบ แบบแผน ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

การสนับสนุนการดูแลตนเอง เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการ สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ จากระบบการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem พบว่าการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้เอื้ออำนวย และสนับสนุน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2540)

โดยสรุปโรคธาลัสซีเมียเป็นเรื้อรังโรคหนึ่งที่เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างมาก เป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิตและเป็นปัญหาในด้านการดูแลรักษา ถึงแม้ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียดีขึ้น แต่เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง ยาวนาน และผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพบางส่วนที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจึงไม่เพียงแต่ให้การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต้องให้การดูแลผู้ดูแลด้วยการให้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มี การศึกษาเกี่ยวกับ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของ มารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาโดย ให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและมารดา พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ หรือไม่ อย่างไร
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้ก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้หรือไม่ อย่างไร
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคธาลัสซีเมียเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิด เป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษา ยาวนาน และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็ก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการของผู้ป่วย และยังสามารถควบคุมความรุนแรง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค พยาบาลจึงต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลสุขภาพที่ดี โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการเรียนรู้จากการสอนเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กวัยเรียนวิธีการสอนและเนื้อหา จึงต้องปรับให้มีความเหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้มีความน่าสนใจ น่าติดตาม และเกิดการยอมรับจึงจำเป็นต้องมีสื่อการสอน ซึ่งสื่อการสอนที่ผู้วิจัยนำมาใช้ คือ “ภาพพลิกเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียและคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย”

การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจ ตั้งใจและที่มีเป้าหมาย เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ส่วนการดูแลบุคคลอื่น หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพและสวัสดิภาพ โอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care requisites) มี 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care requisites: USCR) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care requisites: DSCR) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health deviation Self-Care requisites: HDSCR) การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน เพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care demand: TSCD) การที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ทั้งหมดนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors: BCF) ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care agency) การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำเพื่อความผาสุกของชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมีข้อจำกัดตามสภาพการเจ็บป่วยและช่วงวัย จึงต้อง



พิจารณาความสามารถของผู้ดูแล (Dependent care agency) ว่าสามารถตอบสนองของความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก เพื่อไม่ให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง การดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพอนามัยและความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองไว้ ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้ามีความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว เรียกว่า เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit: SCD) (Orem, 1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem ซึ่งกล่าวไว้ว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การดูแลบุตรที่มีภาวะการเจ็บป่วยมักเป็นบทบาทของมารดาเป็นสำคัญ เมื่อมารดาไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem มาเป็นกรอบแนวคิด ทำให้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและมารดาในการตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองที่เพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยและมารดาต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดา นับเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การนำทฤษฎีของ Orem เกี่ยวกับการดูแลตนเองในภาวะที่ต้องการพึ่งพามาใช้กับมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยให้รูปแบบของการให้ความรู้แบบประคับประคองมาเพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยเด็กและมารดา โดยเข้าไปมีบทบาทเกี่ยวกับการสอน ชี้แนะการสนับสนุนและให้กำลังใจ รวมทั้งการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จึงน่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กและมารดาสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยไว้ คือ

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเด็กของเด็กรวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน และหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ประชากร คือ มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุระหว่าง 7-12 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 40 คน

## ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้** หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่จัดขึ้นอย่างมีแบบแผน เป็นรายครอบครัวให้แก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและมารดาที่แผนกผู้ป่วยนอก ด้วยวิธีการสอน ชี้แนะ และสนับสนุนตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) โดยพบผู้ป่วย 2 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ รูปแบบของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ความรู้จักคุ้นเคยกับมารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ความไว้วางใจ วินิจฉัยความต้องการการดูแลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ส่งเสริมความสามารถและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลเด็กของมารดา โดยเริ่มตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการทดลอง และทุกครั้งที่พบกับจนกระทั่งสิ้นสุดการทดลอง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 5 นาที
2. การให้ความรู้และชี้แนะ (Teaching and Guiding another) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายครอบครัวแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1) เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค อาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียร่วมกับใช้ภาพพลิกสีเรื่อง “โรคธาลัสซีเมียและการดูแล

ตนเอง” เป็นสื่อในการให้ความรู้ พร้อมทั้งมอบคู่มือชาวดำเรื่อง “การดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย” นำไปอ่านทบทวนที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ให้กำลังใจและสนับสนุน (Supporting another) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยพูดคุยและเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ทบทวนความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ด้วยการใช้คำหรือกิริยาท่าทางที่เป็นมิตร ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม จูงใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเอง โดยการใช้วิธีการโทรศัพท์เยี่ยมติดตาม จำนวน 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 2 จำนวน 1 ครั้งและในสัปดาห์ที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สอบถามภาวะสุขภาพ จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าร่วมการทดลอง

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การให้กิจกรรมการสอนหรือการให้คำแนะนำตามปกติของพยาบาลวิชาชีพ แก่เด็กโรคธาลัสซีเมียและมารดา ที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก ภายหลังจากการพบแพทย์ โดยวิธีการสอนหรือให้คำแนะนำรายบุคคลแบบสั้นๆ ลักษณะของการให้ข้อมูลเป็นแบบทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับโรค การรักษา อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน โดยใช้เวลาช่วงสั้นๆ ประมาณ 3-5 นาที

**พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็ก** หมายถึง กระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เด็กกระทำโดยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิต สุขภาพอนามัยที่ดี เป็นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน วิตามิน และโฟเลท ละเว้นอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยาหลีกเลี่ยงยาบำรุงเลือดที่มีธาตุเหล็ก หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ผาดโผนที่อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยควบคุมอาการของโรค รวมทั้งป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานที่สุด ซึ่งประเมินได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การมารับแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด

**การดูแลเด็กของมารดา** หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ครอบคลุม เพื่อให้เด็กมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ประกอบด้วยบทบาทในการดูแลผู้ป่วย 6 ประเด็น คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การรับประทานยาตามแผนการรักษา 3) การป้องกันการติดเชื้อ 4) การพักผ่อนและการออกกำลังกาย 5) การมารับแพทย์ตามนัด และ 6) การดูแลบุตรขณะได้รับเลือด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาท พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
ชั้นสูงในการให้การพยาบาล และใช้เป็นกลวิธีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัย  
เรียนโรคธาลัสซีเมียและการดูแลของมารดาเด็กโรคธาลัสซีเมียอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัยในประเด็นอื่น เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยเด็ก และพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
  - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย
  - 1.2 แนวทางการรักษา
  - 1.3 ผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
2. พัฒนาการเด็กวัยเรียน
3. การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
  - 3.1 การพยาบาลตามปกติ
  - 3.2 การพยาบาลตามแนวคิดของ Orem
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
  - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
  - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
  - 4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
  - 4.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
5. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
  - 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้
  - 5.2 การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

**1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย** โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเลือดชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติของการสร้างฮีโมโกลบิน ทำให้เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติและแตกง่าย (Hemolytic anemia) ก่อให้เกิดอาการซีด เหลือง ตับม้ามโต โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีการถ่ายทอดแบบ Autosomal recessive กล่าวคือ ผู้ที่เป็นโรคจะมียีนโรคธาลัสซีเมียที่เป็น Allele 2 ยีน ส่วนผู้ที่เป็นพาหะ (Carrier, Trait หรือ Heterozygote) หมายถึง คนปกติที่มียีนโรคธาลัสซีเมียเพียงยีนเดียว แต่สามารถถ่ายทอดความผิดปกติไปสู่ลูกหลานได้ อย่างไรก็ตามในบางภาวะผู้ป่วยมียีนโรคธาลัสซีเมียที่เป็น Allele กัน 2 ยีนแต่ไม่มีอาการทางคลินิกเช่น Homozygous  $\alpha$ -thal 2 และ Homozygous Hb E การรู้จัก Genotype และ Phenotype ของโรคธาลัสซีเมียจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการวินิจฉัยโรคและพาหะได้ถูกต้อง (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

**ความหมายของโรคธาลัสซีเมีย** จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมียนั้นมีผู้ให้ความหมายของโรคธาลัสซีเมียไว้ดังนี้ โรคธาลัสซีเมียว่าเป็นโรคโลหิตจางที่เกิดจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เป็นโรคโลหิตจางชนิดเรื้อรังเกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติในการสร้างสายโกลบินในเชิงปริมาณที่มาสสร้างเป็นฮีโมโกลบิน-เอ ( $\alpha 2 \beta 2$ ) (ต๋องพงศ์ สงวนเสริมศรี, 2537) และธีรา ไสณกุล (2532) ได้ให้ความหมายของโรคธาลัสซีเมียว่า เป็นโรคโลหิตจางโดยกรรมพันธุ์ที่เกิดจากการสร้างฮีโมโกลบินที่ผิดปกติส่วน วรณี ดำรงรัตน์ และจำเพ็ญ ธรรมานุกรศรี (2533) ได้ให้ความหมายของโรคธาลัสซีเมียว่าหมายถึง โรคซีด หรือโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์มีสาเหตุจากการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินที่สมบูรณ์ไม่เพียงพอ ร่างกายจึงพยายามสร้างฮีโมโกลบินขึ้นมาชดเชย แต่มีโครงสร้างเป็นฮีโมโกลบินที่ไม่สมบูรณ์ทำให้เม็ดเลือดแดงเหล่านี้แตกและถูกทำลายได้ง่ายจนเกิดภาวะซีดขึ้น นอกจากนี้ วรวรรณ ต้นไพจิตร (2546) ให้ความหมายของโรคธาลัสซีเมียว่า เป็นโรคโลหิตจางที่เกิดขึ้นมาแต่กำเนิด และมีการถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรมเกิดจากการสร้างฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นสารประกอบในเม็ดเลือดแดงมีปริมาณลดน้อยลง เม็ดเลือดแดงจึงมีลักษณะผิดปกติแตกง่าย เกิดอาการซีดเรื้อรังและเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา

จะเห็นได้ว่า การให้ความหมายของโรคธาลัสซีเมียนั้น ได้ให้ความหมายไว้ 2 ส่วนที่สำคัญ คือ ส่วนที่กล่าวถึงสาเหตุของโรคที่มาจากถ่ายทอดลักษณะการสร้างฮีโมโกลบินที่ผิดปกติทางกรรมพันธุ์ และส่วนที่กล่าวถึงความผิดปกติที่สำคัญของโรคนี้ ได้แก่ ภาวะซีดเรื้อรังเนื่องจากเม็ดเลือดแดงผิดปกติทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นและถูกทำลายได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความหมายของโรคธาลัสซีเมียว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากการถ่ายทอดลักษณะการสร้างฮีโมโกลบินที่ผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นและถูกทำลายได้ง่าย ก่อให้เกิดภาวะซีดเรื้อรัง

**พยาธิสรีรวิทยาของโรคธาลัสซีเมีย** โรคธาลัสซีเมียเกิดจาก การสร้างโกลบินซึ่งเป็น ส่วนประกอบที่สำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลง หรือสร้างไม่ได้เลย (Ineffective erythropoiesis) เม็ดเลือดแดงมีรูปร่างผิดปกติ ขาดความยืดหยุ่นจึงมีอายุสั้น ถูกทำลายได้ง่าย ความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีระดับฮีโมโกลบินลดลง ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่างๆ ได้รับปริมาณออกซิเจนไม่เพียงพอ มีอาการซีดเรื้อรัง เกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการซีดเรื้อรัง (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546) เมื่อซีดมากหัวใจจะขยายโตขึ้นเนื่องจากต้องทำงานหนักมากขึ้น ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกและถูกทำลายได้ง่าย รวมทั้งการสลายของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงเกิดเป็นบิลิรูบินตกตะกอนเป็นนิ่วในถุงน้ำดี ร่างกายเกิดกลไกการปรับตัวโดยการสร้างเม็ดเลือดแดงเพื่อชดเชย ทำให้มีความต้องการสารอาหารประเภทวิตามิน และโฟเลตเพิ่มขึ้น เมื่อเพิ่มปริมาณการสร้างเม็ดเลือดแดงในไขกระดูก ส่งผลให้ไขกระดูกทำงานหนักมากขึ้น เกิดการขยายตัวของกระดูก เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูกใบหน้าเป็นแบบเฉพาะของโรคธาลัสซีเมีย คือ มีโหนกแก้มสูง คาง และขากรรไกรกว้าง สันจมูกแบน ฟันยื่นเหยิน หน้าผากนูน กระดูกแขน-ขาบาง จึงเปราะหักได้ง่าย (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)



### ภาพที่ 1 แสดงการเปลี่ยนแปลงกระดูกใบหน้าแบบเฉพาะของโรคธาลัสซีเมีย

เกิดกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงนอกไขกระดูกเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดที่ตับและม้าม ทำให้ตับและม้าม มีขนาดโตขึ้นหากม้ามโตมากจะเกิดการจับทำลายเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยซีดมากและเร็ว ต้องให้เลือดบ่อยขึ้นผู้ป่วยจึงได้รับเหล็กมากขึ้นจากการรับเลือด ร่างกายเพิ่มปริมาณการดูดซึมธาตุเหล็ก จากลำไส้เพื่อนำกลับไปสู่กระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไขกระดูก จึงเกิดภาวะเหล็กสะสมในอวัยวะต่างๆ เช่น ไขกระดูกตับ ม้าม หัวใจ ตับอ่อน รวมทั้งต่อมไร้ท่ออื่น มีผลทำให้อวัยวะเหล่านี้เสื่อมประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เช่น ผู้ป่วยจะตัวเล็ก แกร็น มีการเจริญเติบโตไม่สมอายุ ผิวหนังดำคล้ำ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เบาหวาน หัวใจวาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว เช่น หัวใจล้มเหลว เป็นต้น (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

**ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย** โรคธาลัสซีเมียเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบบ่อยมากในประเทศไทย และพบได้ทั่วโลก จากการสำรวจข้อมูลการป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย พบว่าโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทยสามารถแบ่งเป็น 2 ชนิดที่สำคัญ (ต่อพงศ์สงวนเสริมศรี, 2537) ดังนี้ คือ

1. แอลฟา-ธาลัสซีเมีย ( $\alpha$ -Thalassemia) สร้างสายแอลฟา ( $\alpha$ -Chain) ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย

1.1 ไฮโมซัยกัธแอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 เรียกว่า ฮีโมโกลบินบาร์ทไฮดรอปส์ฟีทัลลิส (Hb Bart's hydrop fetalis) มีความรุนแรงที่สุด ทำให้เด็กตายคลอด หรือตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เด็กจะซีด บวม และม้ามโตมาก

1.2 แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 กับ แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 2 เรียกว่า ฮีโมโกลบินเฮซ (Hb H disease) มีความรุนแรงน้อย เด็กจะมีอาการซีดเล็กน้อย ตับม้ามโต สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

1.3 แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 1 กับ ฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง (Hb constant spring) เรียกว่า ฮีโมโกลบินเฮซ คอนสแตนท์สปริง (Hb H constant spring) มีความรุนแรงน้อย แต่รุนแรงกว่าฮีโมโกลบินเฮซ เด็กจะมีอาการซีดเรื้อรังมาก ม้ามโต

1.4 ฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง กับ ฮีโมโกลบินคอนสแตนท์สปริง เรียกว่าไฮโมซัยกัธคอน สแตนท์สปริง (Homozygous constant spring) เด็กจะมีอาการน้อยมาก

1.5 แอลฟา-ธาลัสซีเมีย 2 กับแอลฟา-ธาลัสซีเมีย 2 เรียกว่าไฮโมซัยกัธ (Homozygous) ผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการผิดปกติให้เห็น

2. เบต้า-ธาลัสซีเมีย ( $\beta$ -Thalassemia) เกิดการสร้าง  $\beta$ -Chain globin ลดลงหรือสร้างไม่ได้เลย

2.1 เบต้า-ธาลัสซีเมีย หรือเบต้า-ธาลัสซีเมียเมเจอร์ ( $\beta$ -Thalassemia major) รุนแรงมากซีดมากเรื้อรัง ตับ-ม้ามโต กระดูกหน้าเปลี่ยนรูป และกระดูกเปราะบางแตกง่าย ต้องให้เลือดบ่อย บางรายอาจต้องตัดม้าม

2.2 เบต้า-ธาลัสซีเมีย กับ ฮีโมโกลบินอี (Hb E) เรียกว่าเบต้า-ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ( $\beta$ -Thalassemia/Hb E disease) รุนแรงปานกลาง เด็กจะมีอาการซีด ตับม้ามโต บางรายอาจจะต้องให้เลือดบ่อย

2.3 ฮีโมโกลบินอีกับฮีโมโกลบินอี เรียกว่าไฮโมซัยกัธฮีโมโกลบินอี (Homozygous Hb E) เด็กจะมีอาการน้อยมาก



**อาการและอาการแสดง** อาการแสดงที่สำคัญของโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ (วิชัย เหล่าสมบัติ , 2541)

1. ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกเรื้อรัง (Chronic Hemolytic Anemia) โดยผู้ป่วยจะมีอาการซีด เหลือง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ตับ-ม้ามโต ปัสสาวะสีเข้ม

2. ลักษณะหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย (Thalassemia Face) คือ สันจมูกแบน โหนกแก้มคาง และขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันยื่นเหินและเรียงตัวไม่เรียบ กระดูกกะโหลกศีรษะยื่นเป็นตอนๆ มักพบที่กระดูกฟรอนทัล และออกซิปปิตัล ซึ่งเป็นผลมาจากการขยายของโพรงกระดูกชนิดแบน ลักษณะหน้าตาที่ผิดปกตินี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะแสดงอาการถาวรตลอดไป

2.1 การสะสมของธาตุเหล็กในเนื้อเยื่อ (Hemochromatosis) ซึ่งทำให้ผิวหนังเป็นสีดําอมเขียว คล้ายายเมื่อถูกแดด เพราะมีเมลานินเพิ่มขึ้น

2.2 เกิดการเปลี่ยนแปลงที่หัวใจ ทำให้หัวใจโต เหนื่อยง่าย เนื่องจากภาวะซีด และมีเหล็กเกาะที่กล้ามเนื้อหัวใจ ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจจึงลดลง

2.3 เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระดูก เนื่องจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น เนื้อเยื่อคอร์ทิคัลของกระดูกจะบาง ทำให้กระดูกเปราะบาง หักและแตกง่าย

2.4 ภาวะวิกฤติจากการทำลายเม็ดเลือดแดง (Hemolytic Crisis) พบได้บ่อยทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีดลงอย่างรวดเร็วและรุนแรง ซึ่งมักเกิดภายหลังการติดเชื้อชนิดใดชนิดหนึ่ง

2.5 การเจริญเติบโตของอวัยวะเพศล่าช้า เพราะมีเหล็กจับที่ต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดความล่าช้าของการเจริญเติบโตของอวัยวะเพศ และการทำงานของอวัยวะเพศ

2.6 การเจริญเติบโตช้า ตัวเตี้ยเล็ก น้ำหนักน้อย อาจมีอายุกระดูกล่าช้ากว่าปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการได้รับออกซิเจนน้อยอย่างรวดเร็ว และการสะสมของธาตุเหล็กในต่อมไร้ท่อต่างๆ



ภาพที่ 2 แสดงอาการแสดงที่สำคัญของโรคธาลัสซีเมีย

## ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546) พบได้หลายลักษณะที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. **ภาวะติดเชื้** ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียจะเกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ง่าย เนื่องจากมีภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง ทั้งนี้เนื่องจากการมีธาตุเหล็กสะสมเกินในร่างกาย ส่งผลให้ตับสร้างสาร Transferine ในเลือด ซึ่งมีคุณสมบัติในการขัดขวางเชื้อโรคในการนำเหล็กไปใช้ในการเจริญเติบโตได้ในปริมาณที่ต่ำลง จึงเป็นการส่งเสริมการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย เชื้อราทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย

2. **ภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจ** เกิดจากการที่มีเหล็กสะสมอยู่มากเกินไปใน Fibrosis หรือการเกิดภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้ระบบการนำไฟฟ้าในหัวใจผิดปกติ บางครั้งพบจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบและการได้รับเลือดบ่อยทำให้ร่างกายได้รับเหล็กมากขึ้น แต่ขับออกได้น้อยเกิดภาวะเหล็กเกิน ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวตามมา

3. **ตับม้ามโต** มีการทำลายเม็ดเลือดมากผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณเม็ดเลือดต่ำลงทั้งเกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว ทำให้ร่างกายมีความต้านทานเชื้อลดลง

4. **ภาวะเหล็กสะสมเกินในร่างกาย** เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซีด ร่างกายจึงต้องเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กมากขึ้น เพื่อนำมาช่วยในกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดง ร่วมกับการได้รับเลือดบ่อยครั้ง ย่อมได้รับเหล็กเพิ่มมากขึ้น จึงมีโอกาสที่จะเกิดภาวะเหล็กเกินในร่างกาย และเกิดอาการผิดปกติ แก่อย่างรวดเร็วต่างๆ เช่น ผิวหนังเป็นสีเทาอมเขียว ต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ

5. **การเป็นนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ** จากการทำลายเม็ดเลือดแดงถูกทำลายมากกว่าปกติ เกิดการการคั่งของบิลิรูบินในร่างกายระดับสูง เกิดการสะสมที่ถุงน้ำดี กลายเป็นนิ่วและอุดตัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ตัวเหลือง ตาเหลือง เจ็บบริเวณใต้ชายโครงด้านซ้าย

6. **การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ** เนื่องจากภาวะซีดเรื้อรังทำให้ร่างกายได้รับปริมาณออกซิเจนน้อยอย่างเรื้อรัง ทำให้ปริมาณอาหารไปสู่เซลล์ทำได้ไม่ดี จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวน้อย มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ตัวเล็กกว่าเด็กวัยเดียวกัน

7. **กระดูกเปราะบางและแตกง่าย** เนื่องจากภาวะซีด ทำให้ร่างกายปรับตัวโดยการเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดงที่โพรงกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกบางลง เปราะ หักและแตกง่าย

8. **หลอดเลือดแดงอุดตัน** เนื่องจากภาวะเหล็กเกินทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของตับลดลง การสร้างสารต่างๆ ที่ช่วยให้เกิดการแข็งตัว และต่อต้านการแข็งตัวของเลือดมีปริมาณลดลงหากแต่ยังคงเป็นส่วนที่สมดุลกัน เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดม้ามทำให้ปริมาณเกล็ดเลือดในร่างกายจะสูงขึ้นกลไกการแข็งตัวของเลือดเกิดการเสียสมดุล ก่อให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือด

9. การเกิดแผลเรื้อรัง ยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนแต่คาดว่าน่าจะเกิดจากภาวะซีดเรื้อรัง และการมีเหล็กสะสมในเลือดมากเกินไป หรืออาจเกิดจากภาวะหลอดเลือดอุดตัน ทำให้การไหลเวียนของเลือดในบริเวณนั้นไม่ดีเท่าที่ควรเกิดเป็นแผลเรื้อรัง

1.2 แนวทางการรักษาเนื่องจากโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทยมีหลายชนิด ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกัน การรักษาจึงขึ้นอยู่กับอาการและความรุนแรงของโรค (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) โดยมีทางเลือกในการรักษา ดังนี้

1.2.1 การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ควรมีสุขอนามัยที่ดี โดยเฉพาะการดูแลความสะอาดของร่างกาย ปากและฟัน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจึงมีความต้านทานโรคต่ำ ร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย จึงควรดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังนี้ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

1) ด้านการปฏิบัติตัว เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องให้ความสำคัญกับการดูแลความสะอาดของร่างกาย ปากและฟันอยู่เสมอเพื่อไม่ให้เกิดการหมักหมมของเชื้อโรค ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ แต่ไม่หักโหมมากเกินไป หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ผาดโผน เนื่องจากผู้ป่วยมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ และเกิดการแตกหักของกระดูกได้ง่าย

2) ด้านการรับประทานอาหาร เนื่องจากมีการทำลายของเม็ดเลือดแดงได้ง่าย และรวดเร็วมากกว่าคนปกติ ผู้ป่วยจึงมีความต้องการสารอาหารเพื่อนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงมากกว่าหลายเท่าจึงควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่ว น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง อาหารที่มีไฟเลตสูง ได้แก่ ผักสดต่างๆ แต่ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภท เลือดและเครื่องในสัตว์ต่างๆ ซึ่งมีปริมาณเหล็กสูง (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546) เนื่องจากผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีการสะสมของธาตุเหล็กในร่างกายสูงอยู่แล้ว เครื่องดื่มที่เลือกควรเป็นน้ำชาเนื่องจากจะช่วยลดการดูดซึมธาตุเหล็ก

3) ด้านยา เด็กฉีดวัคซีนให้ครบถ้วนเหมือนเด็กปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี บี ไม่ควรซื้อยาบำรุงเลือดมารับประทานเอง เนื่องจากจะมีปริมาณธาตุเหล็กสูง งดยาและวิตามินที่เสริมธาตุเหล็ก ควรรับประทานยาไฟเลต ที่ได้รับจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง

### 1.2.2 การให้ Folic acid

เนื่องจากผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีการสร้างเลือดมากกว่าปกติ จึงมีความต้องการกรดโฟลิกมากกว่าบุคคลทั่วไป (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) จึงควรได้รับกรดโฟลิกเสริม ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยอายุ >1 ปี ให้ 1 เม็ด (5 mg.) วันละครั้ง
- 2) ผู้ป่วยอายุ <1 ปี ให้ 1/2 เม็ด (2.5 mg.) วันละครั้ง

สำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมากพอที่จะระงับการสร้างเม็ดเลือดแดง จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเสริมกรดโฟลิก รวมทั้งผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมียแฝง และชนิดที่ไม่มีอาการ ก็ไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการเสริมกรดโฟลิกเช่นเดียวกัน

### 1.2.3 การให้เลือด

ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียควรได้รับเลือดเพื่อลดภาวะพร่องออกซิเจน ที่มีโอกาสที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อเป็นการลดความรุนแรงของโรค (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) เป้าหมายของการให้เลือดแตกต่างกัน ดังนี้

1) การให้เลือดมากพอที่จะระงับการสร้างเลือด (High transfusion) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง คือ Homozygous beta-Thalassemia หรือ Beta-Thalassemia/Hb E ชนิดรุนแรงที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยใหม่ ควรพิจารณาให้ได้รับการรักษาวิธีนี้ การให้เลือดมากพอที่จะระงับการสร้างเลือดที่ผิดปกติ (Suppression of erythropoietin) ทำให้ผู้ป่วยหายจากภาวะโลหิตจาง ผู้ป่วยจะแข็งแรงไม่เหนื่อย การเจริญเติบโตดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูดซึมธาตุเหล็กจากทางเดินอาหารจะลดลง ม้ามจะไม่โตหรือจะยุบลง จึงไม่จำเป็นต้องตัดม้าม นอกจากนี้ยังป้องกันมิให้ลักษณะของกระดูกใบหน้าเปลี่ยนแปลง

กรณีที่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรุนแรง แต่มิได้รับเลือดมากพอมานานตั้งแต่ต้น มีม้ามโตมากแล้ว กระดูกขยายตัวแล้ว การเปลี่ยนมาให้เลือดแบบ High-transfusion อาจจำเป็นต้องใช้เลือดมากกว่าปกติ หรืออาจต้องตัดม้ามเสียก่อน จึงจะสำเร็จตามเป้าหมายของการรักษา

2) การให้เลือดแบบประคับประคอง (Low transfusion) ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ไม่สามารถร่วมมือในการให้เลือดแบบ High-transfusion ได้เต็มที่ ระดับฮีโมโกลบินจะไม่สูงพอที่จะระงับการสร้างเลือดที่ผิดปกติ อาจจำเป็นต้องลดเป้าหมายของการรักษาเป็นแบบประคับประคอง ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลาง คือ สามารถสร้างเลือดได้เองมากพอที่จะให้มากกว่า 7g/dl. อาจเลือกที่จะให้เลือดมากพอแบบ High-transfusion หรือแบบประคับประคองก็ได้ คือจะให้เลือดต่อเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากระดับเลือดลดต่ำกว่าที่เคย (Acute hemolytic) ซึ่งมักเกิดภายหลังภาวะไข้ ติดเชื้อหรือเมื่อ Hb.<7g/dl.(Hct.<20%) โดยให้ LPRC 10 ml/kg. และติดตามผลเลือดทุก 4-12 สัปดาห์ การให้เลือดแบบประคับประคองนี้ ผู้ป่วยอาจได้เลือดสม่ำเสมอ หรือไม่สม่ำเสมอ มีธาตุเหล็กสะสมจากเลือดที่ได้รับ และจากการเพิ่มการดูดซึมเหล็กจากลำไส้มากกว่าปกติ ม้ามอาจโตขึ้นตามเวลาเนื่องจากช่วยสร้างเลือด (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546)

3) การให้เลือดในสถานการณ์พิเศษ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานของหัวใจ มีระดับ Pretransfusion Hb.< 5 g/dl ปฏิบัติดังนี้

- ให้ปริมาตร PRC ที่ให้เท่ากับขนาด 2 เท่าของระดับ Hb. แต่ไม่เกิน 5 ml/kg.

- อัตราการให้ <2 ml/kg./hr. โดยให้ปริมาณน้อย แต่บ่อยครั้ง (ทุก 24–48 ชม.)
- พิจารณาให้ยาขับปัสสาวะก่อนให้ LPRC
- วัด BP, PR 30 นาที ก่อนและหลังให้ LPRC และเมื่อมีอาการผิดปกติทุกครั้ง

ผู้ที่มีประวัติ Febrile non-hemolytic transfusion reaction (FNHTR) ให้ Chlorphe niramine และ Paracetamol รับประทานก่อนให้เลือด 1/2-1 ชม. ถ้ามีอาการ FNHTR ขณะให้เลือดให้หยุดการให้เลือดทันที วัด Vital signs เปลี่ยน IV Fluid เป็น 0.9% NSS หรือ 5% D/NSS แทนเลือด และให้ยาดังกล่าวข้างต้น (วรรณ ตันไพจิตร, 2546)

ผู้ป่วยที่วางแผนจะรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก ควรได้รับเลือดชนิดที่กรองเม็ดเลือดขาวออก (Leukocyte depleted PRC หรือ Leukocyte filtered PRC) ระหว่างรอปลูกถ่ายไขกระดูก

**1.2.4 การให้ยาขับธาตุเหล็ก (Iron chelation)** ผู้ป่วยที่มีธาตุเหล็กเกิน ควรได้รับยาขับธาตุเหล็ก ผู้ป่วยที่ได้รับ Regular (High) transfusion ร่วมกับยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ในขนาดที่พอเพียงจะมีธาตุเหล็กเกินไม่มาก มีคุณภาพชีวิตดีมีชีวิตยืนยาว ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีธาตุเหล็กเกินจากเลือดที่ให้ (1 ml ของเม็ดเลือดแดงมีธาตุเหล็ก 1.16 mg.) และธาตุเหล็กที่ได้จากการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารทางลำไส้ สามารถตรวจระดับธาตุเหล็กในร่างกายได้โดยการตรวจเลือดดูระดับซีรัมเฟอร์ริติน (Serum ferritin) ถ้า Serum ferritin สูงกว่า 2,500 mg./ml. หรือปริมาณธาตุเหล็กในตับมากกว่า 15 ml./g. จะก่อให้เกิดผลร้ายต่ออวัยวะต่างๆ ได้ เช่น ทำให้ตับแข็ง เป็นเบาหวาน เป็นต้น (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ข้อบ่งชี้ในการให้ยาขับธาตุเหล็ก (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) คือ 1)ระดับซีรัมเฟอร์ริติน (Serum ferritin) สูงกว่า 1,000 mg./ml. หรือระดับธาตุเหล็กในตับสูงกว่า 3 เท่าของค่าปกติ 2)ในผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำมากกว่า 1 ปี 3)ได้ LPRC มาแล้วประมาณ 15 ครั้ง ยาขับธาตุเหล็กที่มีประสิทธิภาพดี และค่อนข้างปลอดภัยใช้กันมานาน คือ ยา Desferrioxamine (Deferal<sup>®</sup>) ให้ในขนาด 20-40 mg./kg./day จำนวน 5-7 day/week บริหารยาโดยการฉีดเท่านั้น นิยมฉีดเข้าใต้ผิวหนังโดยใช้เครื่องช่วยฉีดยา (Infusion pump) ซ้ำๆ วันละ 8-12 ชั่วโมง ติดตามดูผลการขับธาตุเหล็กโดยติดตามดูระดับ Serum ferritin ทุก 6 เดือน ปรับขนาดตามความเหมาะสม การให้ยา Continuous intravenous infusion พิจารณาเมื่อผู้ป่วยมี Cardiac problems จาก Iron overload ขนาด 50–70 mg./kg./day เป็นเวลา 5-6 day/week โดยให้ยาเป็น Continuous intravenous infusion 12-24 ชั่วโมง ทาง Infusion pump ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานในปัจจุบัน คือ Deferiprone (L1) ได้รับอนุญาตให้ใช้ในทวีปยุโรปเป็น Second line monotherapy สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้ Desferrioxamine ได้ ขนาดยาที่ใช้ คือ 75 mg./kg./day (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

**1.2.5 การตัดม้าม** การตัดม้ามจะพิจารณาทำในรายที่มีม้ามจะโต และส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคปานกลางถึงรุนแรง และอาการซีดเรื้อรัง บางรายอาจก่อให้เกิดภาวะ Hypersplenism ซึ่งทำให้ม้ามทำลายเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ข้อบ่งชี้ในการตัดม้ามมีดังนี้ คือ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

- 1) ม้ามโตมากจนเกิดอาการกดเบียด มักโตกว่า 6 ซม.หรืออยู่ระดับสะดือ
- 2) อัตราการให้เลือดบ่อยขึ้นๆ หรือต้องการเลือดมากกว่า 250 ml./kg./year
- 3) พบภาวะ Hypersplenism

### 1.2.6 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Stem cell transplantation)

การปลูกถ่ายไขกระดูก หรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด เป็นวิธีเดียวในปัจจุบันที่จะสามารถรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดได้ แต่ไม่สามารถใช้รักษาผู้ป่วยทุกราย เนื่องจากมีความเสี่ยงอันตรายจากการรักษา และค่าใช้จ่ายสูงมาก (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ผู้ที่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีนี้ ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ผู้ป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง
- 2) มีพี่น้องหรือผู้บริจาคไขกระดูกหรือ เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่มี HLA ตรงกับผู้ป่วย โอกาสที่พี่น้องท้องเดียวกันแต่ละคนจะมี HLA ตรงกับผู้ป่วยมีเพียง 1 ใน 4 ดังนั้น หากไม่มีพี่น้อง หรือไม่มีพี่น้องที่เข้ากันได้โอกาสที่ผู้บริจาคคนอื่นที่มีโชฎะติจะตรงกับผู้ป่วยมีเพียง 1 ใน 10,000 ถึง 1 ใน 100,000
- 3) ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับภาระค่าใช้จ่าย ซึ่งอยู่ระหว่าง 500,000 -1,5000,000 บาท
- 4) เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดได้จากไขกระดูก เลือดสายสะดือ หรือเลือดที่เจาะจากเส้นเลือดดำของผู้บริจาคที่มี HLA ตรงกับผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีโอกาสรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก จะทำให้หายขาดจากโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 75-92 (ซึ่งผลการรักษาจะดีมากในผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยไม่นาน เคยได้เลือดมาไม่มากนัก หรือได้เลือดชนิดกรองเม็ดเลือดขาวมาตลอด และได้รับการขับธาตุเหล็กสม่ำเสมอ) แต่ก็มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างการรักษา ครอบครัวที่เข้าเกณฑ์และมีความมุ่งมั่นที่จะได้รับการรักษาแบบนี้ ควรได้รับการส่งต่อมายังผู้เชี่ยวชาญด้านการปลูกถ่ายไขกระดูกในเด็ก เพื่อประเมินความเป็นไปได้และให้คำปรึกษาก่อนตัดสินใจรับการรักษาโดยวิธีปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

**1.3 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย** เด็กวัยเรียน (School-age children) โดยทั่วไปถือว่าวัยนี้ในช่วงอายุ 7 ถึง 12 ปี วัยเรียนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย และรวดเร็ว ทั้งทางด้านสติปัญญา จิตใจ และสังคม Piaget (1969) เรียกเด็กวัยนี้ว่าเป็นวัยของการใช้ความคิดเชิงรูปธรรม (Concrete operational period) เพราะเด็กจะมีความก้าวหน้าทางด้านสติปัญญาอย่างเห็นได้ชัด รู้จักมองสิ่งต่างๆ รอบตัวได้กว้างมากขึ้น มีความคิด ความ

เข้าใจดีขึ้น White, Richter & fly (1992) กล่าวว่า บุคคลซึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องเผชิญกับอุปสรรคมากมาย รบกวนต่อศักยภาพของชีวิต และมีผลกระทบต่อจิตใจอย่างมีอาภหลักเฉียงได้ ทำให้มีการสูญเสียทางสังคม การเรียน ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต คุกคามต่อภาพลักษณ์ และความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้หลายประการ ดังนี้

**1.3.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย** เด็กที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียนั้น กล่าวได้ว่า พยาธิสภาพของโรคสามารถส่งผลกระทบต่ออวัยวะส่วน ได้แก่ ไชกระดูก และกระดูก หัวใจ ปอด ตับ ตับอ่อน ม้าม ไต ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งสามารถสรุปผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ทำให้มีอาการซีดเหลือง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ตับม้ามโต และปัสสาวะมีสีเข้ม เกิดการเปลี่ยนแปลงของใบหน้า เช่น หัวคิ้วจะห่าง กันมีสันจมูกแบน โหนกแก้มสูง กระดูกแก้ม คาง และขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันยื่นออกมาคล้ายฟันหนู เรียงตัวไม่เรียบ เรียกการเปลี่ยนแปลงนี้ว่า “ใบหน้าธาลัสซีเมีย” ร่างกายมีการเจริญเติบโตช้า ตัวเตี้ยเล็ก น้ำหนักน้อยซึ่งเกิดจากภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้ เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเรื้อรัง ร่วมกับการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อผิดปกติมีความบกพร่องในการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth hormone) และมีกระบวนการใช้พลังงาน (Catabolism) มากกว่าการสร้างพลังงาน (Anabolism) จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางเพศล่าช้ากว่าปกติ ผิวหนังมีสีเทาอมเขียว เนื่องจากมีเหล็กไปสะสมที่ต่อมไร้ท่อ มีการเปลี่ยนแปลงที่หัวใจ หัวใจโต เหนื่อยง่ายเนื่องจากภาวะซีดและมีเหล็กจับที่เนื้อหัวใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกระดูกซึ่งเป็นผลมาจากไชกระดูกสร้างเม็ดเลือดเพิ่มมากขึ้นทำให้โครงไชกระดูกขยายกว้างออกไปทำให้รูปร่างผิดปกติ ส่วนเนื้อคอรัเทกซ์ของกระดูกจะบางทำให้กระดูกเปราะหักง่าย กระโหลกศีรษะจะปูดนูนเป็นลอนๆ (Tower skull) เอ็กซเรย์จะเห็นลักษณะกระดูกเป็นเส้นๆ วางตัวในแนวตั้งคล้ายเส้นผมที่งอกใหม่ (Hair on end appearance) นอกจากนี้ยังพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อีก เช่น ภาวะตับแข็ง เบาหวาน หรือมีเหล็กจับที่ต่อมไร้ท่อต่างๆ ทำให้ทำงานน้อยกว่าปกติ ได้แก่ ต่อมใต้สมอง ต่อมธัยรอยด์ ต่อมหมวกไต และต่อมเพศ มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และการเกิดนิ่วในถุงน้ำดี (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

**1.3.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ** เนื่องจากในภาวะที่เด็กมีอาการซีดและอ่อนเพลีย ผู้ป่วยไม่สามารถมีกิจกรรมได้เหมือนเด็กทั่วไป อีกทั้งการต้องมาตรวจตามนัดเป็นระยะๆ เป็นเสมือนสิ่งที่ย้ำเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอว่าตนเองไม่แข็งแรง ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับผลกระทบทางด้านร่างกาย และสังคม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้นกับหลายอวัยวะในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ด้วยลักษณะของโรคที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิด และเรื้อรังสืบเนื่องจนถึงวัยเรียน ผลจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และมีข้อเสียเปรียบทางร่างกาย เด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวความตาย โกรธ ต้องการพึ่งพา (Jackson &

Vessey, 1992) ทั้งนี้มีผู้กล่าวถึงภาวะทางด้านจิตใจของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังว่า เด็กจะมีการสูญเสียการควบคุมตนเอง (Loss of control) กลัวความตายเนื่องจากมีความรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่า ร่างกายของตนเองกำลังได้รับอันตรายจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ทำให้มีความรู้สึกในทางลบต่อตนเองเกิดขึ้น (Whaley & Wong, 1993) ผู้ป่วยอาจตอบสนองด้วยการหนีปัญหา ไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง (Potter & Perry, 1995) ทำให้เป็นภาวะแก่ครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้อง สัมพันธภาพในครอบครัวอาจเลวลง เกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคมรุนแรงมากขึ้น จากการศึกษาของ กันทิมา เอกโพธิ์ (2534) พบว่า คะแนนอัตมโนทัศน์ในเรื่องความรู้สึกนึกคิดว่าตนเองไม่แข็งแรงมีคะแนนต่ำสุด เนื่องจากในเด็กมีอาการซีดและอ่อนเพลียจะไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนเด็กทั่วไป อีกทั้งการที่ต้องมาตรวจตามนัดเป็นระยะๆ เสมือนเป็นสิ่งที่ย้ำเตือนว่าตนเองไม่แข็งแรง Ratip & Model (1996) กล่าวว่า ปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมากขึ้น เนื่องจากการมีความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกันอาจทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียรู้สึกกลัว วิตกกังวล มีพฤติกรรมแยกตัวหรือต่อต้านการรักษา

**1.3.3 ผลกระทบทางด้านสังคม** ผลกระทบทางด้านสังคมที่เกิดขึ้นมักจะเป็นพฤติกรรมที่สืบเนื่องมาจากภาวะทางด้านจิตใจ ความแตกต่างทางด้านรูปร่างหน้าตา และความสามารถในการทำกิจกรรม อาจทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ถูกเพื่อนล้อเลียน พาสเคอร์ และแอสเซอร์ (1987) กล่าวว่า การถูกเพื่อนรังเกียจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยเรียนมองตนเอง และโลกในทางลบ เมื่อมีเพื่อนในโรงเรียน ไม่ชอบ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่ชอบโรงเรียน และหลบเลี่ยงการไปโรงเรียนเมื่อมีโอกาส สิ่งเหล่านี้อาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาความเป็นอิสระของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ต้องอาศัยความช่วยเหลือ และพึ่งพาคู่คนอื่นเป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนี้การที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับการเลี้ยงดูอย่างปกป้องมากเกินไปจากบิดามารดา ทำให้เด็กเหล่านี้มีการพึ่งพิงบิดามารดา หรือผู้ดูแลอยู่เสมอ อาจมีผลต่อพัฒนาการทางสังคมได้ จากการศึกษาของ Cadman (1987) ในเด็กอายุ 4-16 ปี จำนวน 3,294 คน พบว่า เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างเดียว และเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกับความพิการอย่างอื่น จะมีการปรับตัวด้านสังคมที่ต่ำกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน หากพิจารณาถึงผลกระทบทางด้านสังคมที่เกิดขึ้นกับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า โรงเรียน ครู และกลุ่มเพื่อน เป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการพัฒนาด้านสังคม หากเด็กถูกจำกัดกิจกรรมที่โรงเรียน หรือการรวมกลุ่มกับเพื่อน ไม่ว่าจะมาจากความเจ็บป่วยของเด็กเอง หรือเป็นเพราะลักษณะการเลี้ยงดูก็ตาม ย่อมมีผลต่อการยับยั้งพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพตามมาได้

**1.3.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นในครอบครัว** พ่อแม่มีความรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากไม่รู้ว่าจะดูแลบุตรอย่างไรเมื่อเด็กอยู่ในภาวะวิกฤต การดูแลที่กระทำอยู่จะทำให้เกิดผลไม่ดีต่อบุตรหรือไม่ บางรายหวาดกลัวว่าบุตรอาจต้องตายก่อนวัยอันควร ทำให้ต้องสูญเสียบุตรไป นอกจากนี้



ความกลัว พ่อแม่ยังรู้สึกโกรธ ที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยของบุตร หรือโกรธและโทษโชคชะตา (กันทิมา เอกโพธิ์, 2534) นอกจากความเครียดที่ต้องดูแลบุตรที่เจ็บป่วยแล้ว ยังมีความรู้สึกว่าบุตรคนอื่นหรือบุตรคนต่อไปจะเจ็บป่วยแบบเดียวกันนี้ และกลัวถูกรังเกียจจากบุคคลอื่น เช่น เพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ พี่น้องของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังอาจรู้สึกถูกทอดทิ้งจากพ่อแม่ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจต่อพี่น้องที่เจ็บป่วย โกรธ ไม่ยอมรับ (Walker, 1993)

จะเห็นว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นในหลายๆด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่เด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกต่อตนเองไปในทางลบ อาจตอบสนองด้วยการหนีปัญหา ไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง หรือแยกตัวออกจากสังคม ผู้ป่วยอาจขาดการดูแล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ไม่ขอคำปรึกษา หรือไม่ทำตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้อาการของเด็กรุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนับว่ามีจำเป็นและความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดผลกระทบทางด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก และสามารถดูแลตนเองได้อย่าง เหมาะสมตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

## 2. พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน (School-age children) เริ่มต้นตั้งแต่เด็กเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และสิ้นสุดเมื่อเข้าวัยรุ่น (Puberty) โดยทั่วไปถือว่าวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 6 หรือ 7 ปี ถึง 12 ปี วัยเรียนเป็นวัยที่ต่อระหว่างวัยเด็กเล็กกับวัยรุ่น เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายและรวดเร็ว ทั้งทางด้านสติปัญญา จิตใจ และสังคม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2536), Marlow (1988) ได้กำหนดให้เด็กวัยเรียน คือ ช่วงอายุ 6-12 ปี และแบ่งเด็กวัยเรียนเป็น 3 ช่วงอายุ คือ ช่วงอายุ 6-8 ปี, ช่วงอายุ 8-10 ปี และช่วงอายุ 10-12 ปี ส่วน Piaget ให้ความหมายเด็กวัยเรียนว่า หมายถึง เด็กที่อยู่ในระยะตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนระดับประถมศึกษา คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 7-12 ปี เด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการในทุกๆ ด้านอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพราะเด็กได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทำให้สามารถที่จะคิดและแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง บางครั้งจะเรียกเด็กระยะนี้ว่า ระยะแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและเป็นรูปธรรม (Concrete operation period) เพราะเด็กมีความก้าวหน้าทางสติปัญญาอย่างชัดเจน

2.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย อัตราการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้จะลดลงกว่าวัยเด็กเล็ก ทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่ยังเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและคงที่ ร่างกายจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง แขนขาจะยาวออก อวัยวะภายในและระบบไหลเวียนโลหิตเจริญเติบโตเต็มที่ แต่หัวใจยังคงเจริญช้ากว่าอวัยวะอื่นๆ ทำให้เด็กเหนื่อยง่าย เมื่อวิ่งออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว

ส่วนต่างๆ ของร่างกายมีการประสานงานกันดี มีความคล่องแคล่วในการใช้มือและเท้า (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530) สามารถเล่นกระโดดสูง กระโดดไกล กระโดดเชือก ตะพุดบอลและตีป จักรยาน เด็กมักทดลองฝึกทักษะใหม่ๆ โดยลืมนึกถึงอันตรายจนอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายในการเล่น (นงพะงา ลีสมุวรรณ, 2538)

**2.2 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา** เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้น และซับซ้อนขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการคิดรู้ (Cognitive process) และสังคมของเด็กพัฒนาสูงขึ้นและกว้างขึ้นเป็นวัยที่ใช้ความคิดแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Phase of concrete operation) เด็กวัยนี้จะเปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจง เป็นความคิดที่กว้างขึ้น สามารถเข้าใจสิ่งที่ตนได้ยิน มองเห็น ได้สัมผัส ได้อ่าน หรือได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน มีความหมายจดจำ นึกคิด ตัดสินใจ และวางแผนได้มีเหตุผล และนำความคิดนั้นออกมาแก้ปัญหาได้ เด็กวัยนี้สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในกฎระเบียบมากขึ้น รวมทั้งเริ่มเข้าใจแนวคิด (Concept) ต่างๆ เช่น การเกิด การตาย และความแตกต่างระหว่างเพศ หญิง เพศชาย เป็นต้น ทางด้านภาษา การพูดการอ่าน เด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการ การอ่านอย่างรวดเร็ว สามารถใช้คำต่างๆ มาแสดงแทนกิริยา อาการ หรือท่าทางที่แสดงในวัยเด็กเล็ก เด็กวัยเรียนสามารถเรียนรู้ที่จะใช้ภาษาในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีทักษะในการอ่านเพิ่มขึ้น (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530)

อย่างไรก็ดี การพิจารณาพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยนี้ สมควรแบ่งอย่างกว้างๆ เป็น 2 ช่วงด้วยกัน คือ ช่วงอายุ 7-9 ปี และ 10-12 ปี ดังนี้ คือ เด็กช่วงเด็กวัย 7-9 ปี มีพัฒนาการด้านสติปัญญาในลักษณะของความสามารถในการใช้ภาษา เริ่มตั้งแต่ภาษาพูด โดยอาศัยภาพเป็นสื่อ ความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำยังมีน้อยและมักสนใจแต่การเปล่งเสียงออกมา เมื่อเด็กพัฒนาขึ้นอีกระดับหนึ่ง ภาษาในการอ่าน และการเขียนจะเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่เด็กยังไม่คล่องนัก หนังสือที่มีภาพประกอบ เช่น หนังสือการ์ตูนจะเป็นแรงจูงใจ และเสริมการใช้ภาษาให้กว้างขึ้น แต่ทั้งนี้ยังจำกัดว่าต้องเป็นเนื้อหาในเชิงเพื่อความสนุกสนาน เด็กยังมีกรอบความคิดติดอยู่กับรูปธรรมเป็นสำคัญ การแสดงเหตุผลขึ้นอยู่กับสิ่งที่ปรากฏอยู่ ยังไม่ทะลุเลยกรอบไปสู่ความเป็นนามธรรมได้ ส่วนความสามารถทางทักษะการเคลื่อนไหว และการแสดงออกถึงความเข้าใจมิติสัมพันธ์จะเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ 7 ปี และเพิ่มมากขึ้นเมื่อเข้าอายุ 8-9 ปี สำหรับเด็กช่วง 10-12 ปี กล่าวได้ว่าเป็นวัยที่พัฒนาการด้านสติปัญญาค่อนข้างสมบูรณ์ ในด้านภาษา ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน เริ่มเข้าใจความหมายนามธรรมของคำศัพท์มากขึ้น เริ่มเข้าใจ คำเหมือนรวมทั้งคำกริยาแบบ อกรรมกริยาและสกรรมกริยา มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ความสามารถส่วนบุคคล สังคม และความสามารถด้านการเคลื่อนไหวต่างๆ กล่าวคือ พัฒนาการด้านสติปัญญาพัฒนาถึงระยะที่มีวุฒิภาวะในการสร้างความคิด หาเหตุผล

หรือการคิดในลักษณะนามธรรมได้ จากการที่ความเข้าใจของเด็กวัยนี้มีมากขึ้น ความสนใจก็เปลี่ยนไป ผู้ใหญ่จึงควรสนับสนุนโดยไม่เร่งเร้าให้เด็กสนใจเฉพาะสิ่งที่ผู้ใหญ่พอใจเท่านั้น แต่ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าเขาควรจะประกอบกิจกรรมใด และอย่างไร โดยมีผู้ใหญ่คอยช่วยอยู่ห่างๆ หรือเพียงแค่ช่วยแนะนำ

จะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางสติปัญญาสมบูรณ์พอที่จะสามารถเข้าใจความเป็นจริงได้บ้าง และในส่วนของที่เกี่ยวกับร่างกายเด็ก ก็สามารถเข้าใจสภาพร่างกาย รูปร่าง การทำงานของตนเอง และจากประสบการณ์ที่ได้รับจากสังคม เช่น บิดา มารดา เพื่อน โรงเรียน ทำให้เด็กมีความคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าด้านสุขภาพที่เป็นจริงยิ่งขึ้น นั่นคือเด็กวัยนี้สามารถจะเรียนรู้ภาวะสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องตามความเป็นจริงได้ และการเรียนรู้จะสะสมยิ่งขึ้นจนพัฒนาการเป็นความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยนั้น

**2.3 พัฒนาการทางด้านอารมณ์** Erikson (1963) ได้อธิบายพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยเรียนว่า สิ่งสำคัญในระยะเวลาวัยเรียน คือ การมีอุตสาหกรรม (Industry) และความรับผิดชอบ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองก็สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จเหมือนผู้อื่น ถ้าหากผู้ปวยเด็กสามารถทำได้สำเร็จตามที่ตนเองหรือผู้อื่นคาดหวัง ผู้ปวยเด็กก็จะเกิดความรู้สึกภูมิใจ

นอกจากนี้ผู้ปวยเด็กวัยนี้ยังคงต้องการความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย ความเอาใจใส่ของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู รวมทั้งครูและเพื่อน ในระยะต้นของเด็กวัยนี้ คือ ช่วงอายุ 6-7 ปี เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์รวดเร็ว และถือตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self-centered) ไม่รู้สึกยังคิด จึงแสดงความเอาแต่ใจตัว ต้องการเป็นผู้ชนะ ต้องการทำอะไรก่อนคนอื่น เมื่อเกิดความรู้สึกเครียด อาจแสดงออกโดยการกัดเล็บ หรือแหว่งเท้า ความรักหรือความชอบของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ความศรัทธา และความเชื่อมั่นมากกว่าจะลุ่มหลงอย่างไรเหตุผล เด็กวัยนี้มักจะกลัวสิ่งที่ตนสร้างจินตนาการ โดยนำสิ่งที่เป็นรูปธรรม ที่ตนได้พบเห็นมาประกอบ เช่น กลัวไฟ กลัวความมืด กลัวแพทย์ กลัวพยาบาล กลัวถูกชดยา เป็นต้น แต่เด็กจะไม่ยอมให้ผู้อื่นรู้ว่าตนกลัว เพราะจะถูกหัวเราะเยาะหรือถูกล้อเลียน ส่วนความอาย เป็นความกลัวอย่างหนึ่งที่มีต่อสถานการณ์ในสังคมนั้น ในเด็กวัยนี้จะมีน้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียน ความวิตกกังวลนั้นเด็กมักจะสร้างมโนภาพขึ้นจากประสบการณ์ที่ไม่ดี และความอยากรู้ อยากเห็นในเด็กวัยนี้นั้นจะน้อยกว่าเด็กเล็กแต่ยังคงอยู่ มักแสดงออกโดยการถามถ้าได้รับคำตอบที่ถูกต้องก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และประสบการณ์ของเด็กวัยนี้มากขึ้น

**2.4 พัฒนาการด้านสังคม** เด็กวัยเรียนจะมีความสนุกสนานแบบเด็กๆ พร้อมกับมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่เนื่องจากอยู่ในสังคมที่กว้างขึ้น มีความคิดแ่งมุมอื่นๆ เพิ่มขึ้น สามารถคิดแก้ไขเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างรอบคอบขึ้น มีความเห็นใจและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ชอบจับกลุ่มระหว่างเพื่อนเพศเดียวกันเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กในระยะนี้มาก เด็กจะพยายามรวมกลุ่มกันและ

สร้างโครงสร้างของกลุ่มรวมทั้งมาตรฐานและแนวปฏิบัติของตนภายในกลุ่มโดยเลียนแบบในสังคมผู้ใหญ่ (ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2531) เด็กจะมีความสนุกสนานในการเล่น มีความสนใจใคร่รู้ และชอบสิ่งแปลกใหม่ สีต่างๆ ควรมีการสร้างสิ่งเร้าให้เด็กสนใจ (สุวดี ศรีเลณวดี, 2530)

**2.5 พัฒนาการด้านการดูแลตนเอง** ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแบบแผนพัฒนาการนี้จะถูกขัดขวางหรือทำให้ล่าช้าหากผู้ใหญ่ทำหน้าที่ต่างๆ แทนเด็กมากกว่าการปลูกฝังนิสัยให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง (วีณา จีระแพทย์, 2533) การเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกฝน ทักษะในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย เป็นการวางรากฐานสุขนิสัยที่ถูกต้องให้กับเด็กเพื่อให้เด็กซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่ดี การดูแลตนเองเริ่มพัฒนามาตั้งแต่แรกเกิด โดยเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เด็กวัยเรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและมีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย เป็นการกระทำอย่างตั้งใจ ใช้ความรู้และมีเหตุผล ทำให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง

### 3. การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

**3.1 การพยาบาลตามปกติ** การนำแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมมาใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งแนวคิดนี้มีผลในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทางการพยาบาลนั้นเชื่อว่า องค์รวมเป็นการมองคนที่ผสมผสาน กายจิต สังคม และวิญญาณเข้าด้วยกันเป็นหน่วยเดียว ดังนั้นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือบุคคลจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ว่ามีความสำคัญเท่าเทียมกัน แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมมีดังนี้ (กานดา ออประเสริฐ, 2537)

3.1.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยไม่ใช่ผู้รับบริการจากพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาและการตัดสินใจในการพยาบาลที่ได้รับรวมทั้งจะต้องเป็นความยินยอมพร้อมใจจากผู้ป่วยด้วย การวางแผนเป้าหมายต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยจะต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเสมอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ตามที่ตั้งใจไว้

3.1.2 การส่งเสริมการรับรู้และควมมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การพยาบาลส่วนนี้สอดคล้องกับความเชื่อที่ว่ามนุษย์มีความรู้สึกนึกคิด มีศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นคน และมีพลังอำนาจเฉพาะตัว ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขาเป็นคนที่มีความสำคัญและมีความสำคัญต่อผู้อื่น

3.1.3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล ปรนนิบัติ และทำให้เขาเชื่อว่ามีคนที่รักเอาใจใส่ ยกย่องและเห็นคุณค่า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกมั่นคงและเป็นสุข

3.1.4 การสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ หมายถึง ความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุดเป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้นๆ โดยจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกของแต่ละบุคคลในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจตลอดจนการสร้างสรรค์ด้านต่างๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป้าหมายของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจะมุ่งไปสู่จิตวิญญาณที่สมบูรณ์ สมหวัง มีพลังในการดำเนินชีวิต กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ คือ การปรากฏกายของพยาบาลและการสัมผัส การนึ่งเย็บแต่ฟุ้งและสังเกตุ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก ทั้งทางวาจา ท่าทาง การแสดงความรู้สึกเอื้ออาทร ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับผู้รับบริการ การเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้รับบริการ พยาบาลจะต้องยอมรับขีดจำกัดของตนเอง ศึกษาเพิ่มเติมเมื่อขาดความรู้และพร้อมที่จะเรียนรู้ไปพร้อมกับผู้รับบริการ การเข้าหาผู้รับบริการทันทีที่ต้องการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่า พยาบาลสามารถเป็นที่พึ่งได้ในยามที่ต้องการ การสวดมนต์ภาวนา การเปิดโอกาสให้มีการประกอบกิจทางศาสนา การเปิดโอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่างๆ เพื่อให้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

3.2 การพยาบาลตามแนวคิดของ Orem แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของ Orem (Orem's general theory of nursing) เป็นทฤษฎีหลักประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือ

3.2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงการดูแลตนเองในลักษณะการปรับหน้าที่และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ นอกจากนี้ Orem ยังเห็นความสำคัญของการพึ่งพาและดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและในเครือข่ายทางสังคม จึงได้รวมมโนคติ (Concept) ของบุคคลผู้ให้การดูแลบุคคลอื่นที่ต้องการการพึ่งพา (Dependent care agent) ความสามารถของผู้ที่ให้การดูแลบุคคลอื่น (Dependent care agency) การดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Dependent care) และความพร่องหรือข้อจำกัดของผู้ให้การดูแล (Dependent care deficit)

3.2.2 ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) หากว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้

เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) โดยแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีกล่าวไว้ว่า มนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งทางโครงสร้าง การทำหน้าที่และพัฒนาการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้บุคคลต้องมีการปรับการดูแลตนเองเดิมหรือมีความต้องการการดูแลตนเองใหม่ๆเพิ่มขึ้น และในบางขณะความต้องการการดูแลตนเองอาจมีมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นหรือเรียกว่ามีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง บุคคลนั้นจึงมีความต้องการการพยาบาล (Orem & Taylor, 1986 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

**3.2.3 ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System)** เป็นทฤษฎีซึ่งให้โครงสร้างและเนื้อหาของการปฏิบัติการพยาบาล อธิบายถึงคุณลักษณะของความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) ว่าเป็นการกระทำอย่างจงใจที่จะช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ใช้บริการ ที่เรียกว่าระบบการพยาบาล (Nursing System) อาศัยความสามารถที่ได้เรียนรู้มาโดยเฉพาะจากเนื้อหาของทฤษฎีย่อยที่กล่าวมาทั้ง 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล Orem ได้สร้างเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐาน (Conceptual Framework) ประกอบด้วย 6 แนวคิดหลัก ได้แก่ แนวคิดการดูแลตนเอง (Self Care) แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) แนวคิดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self -Care Demand) แนวคิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) แนวคิดความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) และแนวคิดระบบการพยาบาล (Nursing System)

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องอีกแนวคิดหนึ่งคือ ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ของมโนคติต่างๆ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี (Orem, 1991)

ในการพิจารณาการดูแลตนเองของบุคคลเพื่อที่จะตัดสินใจว่าบุคคลนั้นต้องการการพยาบาลหรือไม่ พิจารณาโดยการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Self-Care Agency) เปรียบเทียบกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ที่บุคคลต้องกระทำในขณะนั้น ซึ่งถ้าความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) น้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) ก็จะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) พยาบาลต้องเข้าไปช่วย โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยที่พยาบาลต้องเลือกระบบการพยาบาล (Nursing System) ให้เหมาะสมกับความสามารถและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โดยมีปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อทั้งความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) และความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency) ดังนั้นจึงต้องพิจารณปัจจัยพื้นฐานควบคู่ไปด้วย

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าทฤษฎีการพยาบาลโดยทั่วไปของ Orem มีเป้าหมายและจุดเน้นที่ชัดเจน ซึ่งช่วยวางขอบเขตและความรับผิดชอบของพยาบาลได้ดีขึ้น จุดเน้นของการพยาบาลที่สำคัญ คือ บุคคลและความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเองและดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา โดยพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเองหรือมีความพร่องในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และมีเป้าประสงค์เพื่อช่วยเพื่อช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดให้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การพ้นหายจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บและการเผชิญกับผลที่จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem นั้นขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับคนว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจและพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย กระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น คนจึงเป็นผู้ที่มีศักยภาพ มีเหตุผล รักตนเองและเป็นผู้ที่กระทำการดูแลตนเอง (Self-care agent) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (Orem, 1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย เพื่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความเป็นอยู่อันดีสามารถป้องกันตนเองจากโรค และป้องกันอันตรายจากการบาดเจ็บ การดูแลตนเอง (Self-Care: SC) เป็น

พฤติกรรมที่บุคคลริเริ่ม กระทำอย่างจงใจ ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) เพื่อดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเอง การที่บุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และเห็นด้วยว่าการกระทำนั้นเหมาะสม มีประสิทธิภาพ ให้ผลตามที่ต้องการ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมายเพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและใช้เป็นเกณฑ์ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การดูแลตนเองจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง ดังนั้นผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมายและสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ เมื่อนั้นบุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายามหรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจในแนวคิดการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำของบุคคลที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action and goal oriented) จะช่วยส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง พยาบาลต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเขา ตลอดจนความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ ให้ผู้รับบริการได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมเพื่อที่จะช่วยให้เขาได้พิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามที่ต้องการ ทราบวัตถุประสงค์ของการกระทำ สังเกตและประเมินผล ประสิทธิภาพของการกระทำดูแลตนเองตามที่ตนได้เลือก

ในการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง บุคคลจะต้องทราบถึงเป้าหมายของการกระทำ ซึ่ง Orem เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) การดูแลตนเองนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลตนเองในระดับป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคล ทุกคนที่ควรที่ควรปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ซึ่ง Orem เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) ส่วนการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) ซึ่งการดูแลตนเองแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้ (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

#### 4.1.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามธรรมชาติของคนทั่วไป ซึ่งปรับให้เข้ากับอายุ ภาวะพัฒนาการ ปัจจัยในสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวข้องกับการบริโภคและสภาพการดำรงชีวิต ซึ่งสนับสนุนต่อกระบวนการชีวิตและการทำหน้าที่ต่างๆ ประกอบด้วย การดูแลเพื่อให้ได้รับน้ำ อากาศ อาหาร



อย่างเพียงพอ มีการช้ถ่ายที่เป็นปกติและจัดการกับสิ่งปฏิญจากการช้ถ่ายได้อย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมกับการพักผ่อน การใช้เวลา ส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่และสวัสดิภาพและการส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

**4.1.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites)** เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามความเปลี่ยนแปลงของช่วงชีวิตต่างๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต ตลอดจนเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการของบุคคล โดยพัฒนาและคงไว้ซึ่งกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ รวมทั้งการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต จุดประสงค์ของการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

1) พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2) ป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก 1) การขาดการศึกษา 2) ปัญหาการปรับตัวทางสังคม 3) การสูญเสียญาติมิตร 4) ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ 5) การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต 6) ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้าย และการตาย

**4.1.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites)** เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ ตลอดจนผลของการวินิจฉัย และการรักษาทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการปรับเพื่อความคุ้มครองการลุกลามของความผิดปกติ ตลอดจนการควบคุมและการบรรเทาผลกระทบจากความผิดปกตินั้น ประกอบด้วย

1) การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้

2) รับรู้สนใจ ดูแลผลของพยาธิสภาพ ผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

- 3) รับรู้สนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา
- 4) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
- 5) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำ เนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ถึงขีดสุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ และรู้จักการตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน รวมเรียกว่า ความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand: TSCD) ผู้ป่วยที่มีความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเรียกว่า มีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self care Deficit: SCD) ตามแนวคิดของ Orem (1995) เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วย หรือมีข้อจำกัด หรือเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ย่อมต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีโครงสร้างเช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ภายใต้กรอบของความพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลบุคคลพึ่งพาต้องเกิดขึ้นในบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วที่สามารถสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลที่มีปัญหาหรือมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนที่จะสามารถให้การดูแลบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการ การดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรค เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติสุข เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมดย่อมต้องการการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล

**4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง** พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำด้วยตนเองอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลที่มีความสามารถในการกระทำ ตัดสินใจกระทำ โดยเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนและปรับพฤติกรรมของตนเองจะก่อให้เกิดผลแก่บุคคลในการป้องกัน ควบคุม และบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค ตลอดจนรักษาไว้ชีวิต สุขภาพและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติ (Orem, 1995) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่

**4.2.1 อายุ** เป็นตัวบอกว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือชนิดใดมากน้อยเพียงใด เพราะความสามารถของบุคคลที่จะควบคุมจัดการตนเอง ในสภาพแวดล้อมพฤติกรรมทางจิตวิทยาพื้นฐานด้านจิตใจ และบุคลิกภาพการรับรู้ตัดสินใจ พลังความสามารถที่จะสื่อสารให้เข้าใจ โต้ตอบ และพิจารณาตัดสินใจตามความต้องการในแต่ละช่วงอายุของชีวิต (Orem, 1991) จากการศึกษาของ วิลลาร์ตน์ ภูวราวุฒิพานิช (2532) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความ

พร้อมในการดูแลตนเองของผู้ที่สูญเสีย ซึ่งสอดคล้องกับ Blunchard และคณะ (1990) ศึกษา กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าจะไม่สนใจว่ายาที่รับประทานออกฤทธิ์อย่างไรจึงไม่สนใจที่จะดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยา ขัดแย้งกับการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วิชชา (2535) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง

**4.2.2 เพศ** เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางโครงสร้างสรีระวิทยา และบทบาทหน้าที่ในสังคม ทำให้มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และตามพัฒนาการและการดูแลตนเองแตกต่างกันระหว่างเพศ (Orem, 1991)

**4.2.3 ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย จากการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วิชชา (2535) พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

**4.2.4 รายได้ของครอบครัว** รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล ที่ช่วยเหลือเอื้ออำนวยให้พัฒนาความรู้ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง จากการศึกษาของรัชสุรีย์ จันทเพชร (2536) ในเรื่องปัจจัยคัดสรรบางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

**4.2.5 สถานภาพสมรส** การสนับสนุนทางสังคม Orem (2001) กล่าวว่า การดูแลตนเองจากบุคคลที่ให้การพึ่งพาที่มีวุฒิภาวะที่จะรู้และนำพาบุคคลที่มีข้อจำกัดทางสุขภาพสู่การมีความสามารถในการดูแลตนเองนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด นำพาซึ่งความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ จะสามารถทำให้บุคคลเผชิญกับความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น และคำกล่าวที่ว่าในสภาวะการเจ็บป่วยการสนับสนุนที่ได้จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคคลในวิชาชีพสาธารณสุขจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ช่วยให้เกิดความผาสุก (Orem, 1991) และ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลได้ระบายความทุกข์ ความกังวล ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่ามีความสำคัญ ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งหมายถึงการมีบุคคลที่ไว้วางใจให้การสนับสนุนทั้งข้อมูลข่าวสาร ทรัพย์สิน เงินทอง และร่วมมือกันนำสู่การมีสุขภาพดี

**4.2.6 ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพ** ภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจะทำให้เกิดความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่อความเจ็บป่วยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพที่ได้จากผู้ป่วยจะเป็นตัวที่บ่งบอกการรับรู้ภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดย

ปกติบุคคลจะไม่ละเลยที่จะประเมินความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของตนว่ามีความสมบูรณ์หรือบกพร่องเพียงใด โดยกระทำเป็นครั้งคราวในขณะที่สุขภาพแข็งแรงหรือบ่อยครั้งขึ้นเมื่อเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองกล่าวคือ เมื่อพบว่าตนเองมีภาวะสุขภาพที่อ่อนแอ หรือเมื่อการเจ็บป่วยกำลังคุกคามต่อ ชีวิต สวัสดิภาพของตนอย่างหนักทำให้ท้อแท้หมดกำลังใจที่จะตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพื่ออำนวยความสะดวก สวัสดิภาพ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง

**4.2.7 ระยะเวลาที่ป่วย** เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้นตามระยะเวลาที่นานขึ้นจากการเจ็บป่วยการศึกษาของวิลลาร์ดน์ ภูวราวุฒิปานิช (2532) พบว่า ระยะเวลาที่สูญเสียขาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร่องในการดูแลตนเองของผู้สูญเสียขา ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับความพิการได้ดีขึ้น มีการเรียนรู้และเพิ่มทักษะได้ดีขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะต้องพัฒนาและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ (ประครอง อินทรสมบัติ, 2534)

**4.2.8 ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง** Orem (2001) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองเพื่อที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพและมีความสุขอย่างต่อเนื่อง และเพื่อปรับการดำเนินชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างการทำงานที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพของบุคคล และตามกรอบแนวคิดของ Orem ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้ใดๆ ที่เป็นประโยชน์อันจะช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาตัดสินใจในระยะแรก ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ และผลของการกระทำในระยะต่อไปซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล (2537) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของความรู้ว่าบุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจว่าการกระทำนั้นเหมาะสมจะต้องมีความรู้ก่อนว่ากิจกรรมที่จะกระทำนั้นมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ และเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจลงมือกระทำได้ และ Orem (1991) ยังชี้ให้เห็นความสำคัญของความรู้ว่า ความรู้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง เพราะความรู้ที่เพียงพอและถูกต้องจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โดยป้องกันมิให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อภัยอันตราย และหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นสาเหตุที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม จากการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2535) พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

### 4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แม้การรักษาโรคธาลัสซีเมียจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก แต่วิธีการนี้ ยังเป็นวิธีการที่ยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูง การรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อควบคุมและป้องกันอาการแทรกซ้อนของโรค ดังนี้

**4.3.1 การรับประทานอาหาร** ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียต้องมีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มมากขึ้น เพื่อชดเชยเม็ดเลือดแดงที่ถูกทำลายไป จึงต้องได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ จึงจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อยลง เด็กป่วยควรได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง เนื่องจากในขณะที่เจ็บป่วยร่างกายต้องการสารอาหารที่ช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอและให้พลังงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดงที่มากกว่าภาวะปกติ อาหารที่มีโปรตีนได้แก่อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ถั่ว น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง นมสดส่วนอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก เช่น ดับเครื่องใน เลือด ไม่ควรรับประทานเพราะเด็กจะได้รับปริมาณธาตุเหล็กมากเกินไป ทำให้เกิดการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายทางลำไส้เพิ่มมากขึ้น เกิดการสะสมในเนื้อเยื่อของร่างกายมากเกินไป ติดเชื้อได้ง่าย ระบบการทำงานของหัวใจและต่อมไร้ท่อต่างๆ ทำงานผิดปกติ (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546) และควรรับประทานผักใบเขียว ผลไม้ที่มีกากมากๆ เพราะจะช่วยขัดขวางการดูดซึมของธาตุเหล็กแล้วยังเป็นอาหารที่ให้โฟเลตและวิตามินสูง เช่น กัวยาว มะละกอ ส้ม เป็นต้น

**4.3.2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย** เพื่อให้ร่างกายได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ลดปริมาณการใช้ออกซิเจน ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย ช่วยให้กล้ามเนื้อเกิดความแข็งแรง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด หัวใจ

การออกกำลังกาย ไม่จำกัดกิจกรรม แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่รุนแรงและกระทบกระเทือน หรือการทำกิจกรรมที่มีความโลดโผนมากเกินไป เช่น การชกมวย การเล่นฟุตบอล เพราะผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีกระดูกเปราะบางเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานของไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือดมากขึ้นกว่าปกติ เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย (จินตนา ศิรินาวิน, 2544) นอกจากนี้ ยังต้องระวังการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นเพราะจะทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดมาก เนื่องจากความผิดปกติของม้ามในการทำลายเม็ดเลือด จนทำให้เกิดความผิดปกติในการทำหน้าที่ของเกล็ดเลือด เป็นสาเหตุให้เลือดหยุดช้ากว่าเด็กทั่วๆ ไป (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546)

**4.3.3 การรับประทุษยา** ผู้ป่วยต้องรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ไม่หยุดยา ปรับขนาดยา หรือซื้อยาบำรุงมารับประทานเอง รวมทั้งคอยสังเกตอาการข้างเคียง หรืออาการผิดปกติจากการได้รับยา พร้อมทั้งแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง

**4.3.4 การป้องกันการติดเชื้อ** เนื่องจากผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีโอกาสที่จะเกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากภาวะภูมิคุ้มกันด้านทานร่างกายต่ำ จึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับบุคคลที่มีการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนแออัด ดูแลความสะอาดร่างกายของตนเองอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียต้องคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งบอกถึงอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ไอ จาม ชีต หากพบอาการดังกล่าวต้องรีบแจ้งให้มารดาทราบเพื่อมาพบแพทย์ (จินตนา ศิรินาวิน, 2544)

**4.3.5 การมาตรวจตามนัด** ผู้ป่วยต้องมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยทั่วไปมักพบแพทย์อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง

**4.3.6 การดูแลตนเองขณะได้รับเลือด** ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการได้รับเลือด เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีผื่นตามผิวหนัง ใบหน้า หากพบอาการดังกล่าวเกิดขึ้น ต้องรีบแจ้งแก่พยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที

**4.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา** Orem (1995) เน้นว่าพยาบาลควรมีบทบาทในการช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลที่ต้องดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ให้สามารถดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยนั้นมีความแตกต่างกันตามลักษณะปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความต้องการ การดูแลทั้งหมด (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ดูแล ได้แก่

**4.4.1 เพศ** ตามแนวคิดของ Orem ไม่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ แต่ได้ชี้ว่าเพศเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และเพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวและสังคม เพศที่แตกต่างกันอาจมีความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมการรับรู้ บทบาทที่ต่างกัน (Walker, Pratt, & Eddy, 1995 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งในผู้ดูแลที่มีความแตกต่างในด้านเพศน่าจะมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมักทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว และสมาชิกที่เจ็บป่วย เนื่องจากความเชื่อทางสังคมและการปลูกฝัง ค่านิยมทางสังคมที่มักคาดหวังให้สมาชิกในครอบครัว ส่วนเพศชายมักทำหน้าที่ช่วยเหลือจัดการด้านค่าใช้จ่าย เป็นผู้หารายได้มาสนับสนุนครอบครัว มากกว่าให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (จอม สุวรรณโณ, 2541)

**4.4.2 อายุ** ผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 21-60 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่เป็นวัยของการมีครอบครัวมีความมั่นคงในด้านหน้าที่การงาน มีความรับผิดชอบสูงสุดเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (Orem, 1995 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) จากการศึกษาของ Haley และ Perkins (2004 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) พบว่าผู้ดูแลที่อายุมากกว่าการดูแลในระยะยาว เช่นเดียวกับการศึกษาของ Freedman, Krauss และ Seltzer (1997 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ในมารดาที่ให้การดูแลบุตรที่มีความผิดปกติด้านสติปัญญา จำนวน 340 คน

เป็นมารดาที่มีอายุระหว่าง 58-70 ปี พบว่าน้อยกว่าร้อยละ 50 ของผู้ดูแลไม่สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยและจัดการกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้

**4.4.3 สถานภาพสมรส** ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด เพราะคู่สมรสเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดมากกว่าผู้อื่น มีโอกาสให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยได้ดี (จอม สุวรรณโณ, 2541)

**4.4.4 ระดับการศึกษา** ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความรู้ เนื่องจากการศึกษาจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการหาความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ (Orem, 1995 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงสามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล เข้าใจวิธีการรักษาตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

**4.4.5 รายได้ของครอบครัว** รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์ที่มีต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการพึ่งพา ผู้ดูแลที่มีรายได้ต่ำจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าบุคคลที่มีรายได้สูง ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ช่วยให้บรรลุป่าหมายของการดูแลบุคคลที่ต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย จากการศึกษาของอรัทัย โสมนรินทร์ (2538) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่นเดียวกับ จอม สุวรรณโณ (2540) พบว่ารายได้ของครอบครัวที่เพียงพอต่อการใช้จ่าย มีผลต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับดี โดยผู้ดูแลที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูง เนื่องจากผู้ดูแลไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับปัญหาทางการเงิน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้ดูแลที่มีรายได้น้อยที่ต้องเผชิญกับปัญหารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

**4.4.6 ระยะเวลาการดูแล** ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา จะเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Orem, 1995) การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน อาจมีผลให้ผู้ดูแลเกิดความชำนาญมากขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในการดูแล แต่บางครั้งการที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยระยะเวลายาวนานก็ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระตลอดเวลา ไม่มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เกิดความเครียดและเพิ่มความรู้สึกยากลำบากในการดูแลเพิ่มมากขึ้น

**4.4.7 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เนื่องจากครอบครัวเป็นสภาพแวดล้อมที่สำคัญในการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัว เมื่อเผชิญปัญหาหรือ

ความเครียดที่ผ่านเข้ามาในชีวิต (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคคลที่ให้การดูแล โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกมีคุณค่า ได้ทำประโยชน์ทดแทน นอกจากนี้ประเทศไทยเห็นว่า การดูแลบิดามารดาในยามชราหรือยามเจ็บป่วยมีผลที่ดีต่อตนเอง ได้รับการยอมรับนับถือจะเพิ่มความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย (จอม สุวรรณโณ, 2541)

**4.4.8 ความรุนแรงของโรค** ผู้ป่วยที่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มีความรุนแรงของโรคมามากมักมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาของ เฉลิม วงษ์จันทร์ (2539) พบว่า ระดับความรุนแรงของความคิดในการในเด็กสามารถทำนายความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

**4.5 พฤติกรรมและความสามารถในการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย**  
จากแนวคิดการดูแลตนเองที่ว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง และกิจกรรมนั้นจะริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างจงใจ ซึ่งโดยปกติแล้วถ้าเป็นผู้ใหญ่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง แต่ในเด็กยังไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองได้ครอบคลุมทุกด้านเนื่องจากเด็กยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เด็กจึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล หรือสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้ดูแลจึงควรปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของเด็กเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้ (พิริยะลักษณ์ ธรรมศิลา, 2541)

**4.5.1 การดูแลเพื่อให้มีการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะของโรค** จากการทำร่างกายมีภาวะโลหิตจางเรื้อรัง ทำให้ปริมาณออกซิเจนที่เลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายน้อยกว่าปกติ จึงควรปรับการออกกำลังกาย การเล่นที่ไม่โลดโผน หรือใช้กำลังมาก เพื่อให้ช่วยภาวะในร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเหมาะสมกับภาวะโลหิตจาง การทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม (Tackett & Hunsberger, 1981) ขณะเจ็บป่วยการออกกำลังกายจะต้องอยู่ในขอบเขตความสามารถตามลักษณะของโรคในแต่ละบุคคล และอยู่ภายใต้คำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังในระยะที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจะไม่จำกัดการออกกำลังกาย เพราะจะไปยับยั้งพัฒนาการของเด็ก แต่เด็กที่มีการออกกำลังกายมากควรมีการวางแผนให้มีเวลาสงบบ้างเพราะอาจมีการสูญเสียพลังงานอย่างรวดเร็ว

**4.5.2 การดูแลเพื่อให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม** เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในการรักษาพยาบาล เช่น การเข้ารับการรักษาตามนัด การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ตามพัฒนาการของเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน



และต้องการ การยอมรับจากสังคม จึงต้องมีการจัดแบ่งเวลาเพื่อให้ใช้เวลาได้อย่างเหมาะสมทั้ง กิจกรรมส่วนตัวและกิจกรรมที่ทำร่วมกับบุคคลอื่น

**4.5.3 การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค** การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคที่พบบ่อยๆ คือการป้องกันการติดเชื้อ และการป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ โรคธาลัสซีเมียเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือด ทำให้มีโอกาสติดเชื้อจากโรคอื่นๆ ได้ง่าย ซึ่งการติดเชื้อที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ จึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็นโรคติดต่อการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การป้องกันเพื่อไม่ให้พ้นจากโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เสียเลือดมาก เนื่องจากม้ามมีการทำลายเม็ดเลือดต่างๆ มากจนทำให้เกิดการผิดปกติในการทำหน้าที่ของเกร็ดเลือด ดังนั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จะเป็นเหตุให้เลือดหยุดยาก และจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกระดูกทำให้กระดูกเปราะและแตกง่ายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และถ้ามีกระดูกหัก กระดูกจะมีการติดช้ากว่าคนปกติ (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546) เด็กวัยเรียนแม้ว่าจะมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการประสานงานที่ดีระหว่างกล้ามเนื้อกับประสาทก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายในเด็กวัยนี้มาก ทั้งอุบัติเหตุในบ้านและบนท้องถนน (Tackett & Hunsberger, 1981) เด็กโรคธาลัสซีเมียถ้าไม่ระมัดระวังในการเล่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นจนมีการสูญเสียเลือดทำให้เด็กซีดเพิ่มขึ้นได้ แต่การห้ามไม่ให้เด็กเล่นก็จะขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างมาก (Whaley & Wong, 1993) จึงต้องให้เด็กได้เล่นอย่างระมัดระวัง ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

**4.5.4 การดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม** เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ โดยการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ชักถามปัญหา สังเกตภาวะของโรค รวมทั้งขอความรู้และความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่เมื่อพบความผิดปกติสังเกตอาการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากอาการของโรคอาจจะกลับเป็นซ้ำได้อีก โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เด็กป่วยและผู้ดูแลจะต้องรู้จักสังเกตอาการแสดงของโรคที่กลับเป็นซ้ำเพื่อโรคจะได้ไม่รุนแรงมากขึ้นมาพบแพทย์ตามนัด โรคเรื้อรังเกือบทุกชนิดมีอาการเป็นๆ หายๆ จึงมักจะพบว่าเมื่ออาการดีขึ้น เด็กป่วยจะหยุดยาเอง หรือบิดามารดาไม่มารับยาต่อเพราะคิดว่าหายจากโรคแล้ว จึงทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นอีก บางครั้งถึงขั้นที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมาพบแพทย์ตามเวลาที่นัดจะเป็นผลดีต่อเด็กป่วยอย่างมาก เพราะแพทย์จะได้ทำการติดตามการดำเนินของโรค ช่วยให้มีการรักษาที่ต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดป่วยและผู้ดูแลเข้าใจการรักษาพยาบาล และสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง

**4.5.5 การดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม** การปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เด็กจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เช่น การงดออกกำลังกายชนิดหัก

ใหม่ รับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ รับประทานยาหรือรับการบำบัดอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ เด็กจะต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมไม่ให้อาการของโรคกำเริบขึ้น และเพื่อช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโต พัฒนาการปกติ เด็กป่วยและผู้ดูแลไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ไม่ควรลดหรือเพิ่มจำนวนยา โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เพราะอาจทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา และเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ยา การใช้ยาต้องดูตามชนิดและจำนวนให้ถูกต้องตามแบบแผนการรักษาทุกครั้ง เพราะการให้ยาแต่ละครั้งอาจได้รับจำนวนไม่เท่ากัน สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา หรือการรักษาอื่นๆ เพื่อให้การแก้ไขได้ทันเวลาที่

**4.5.6 การดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม** จากการศึกษาที่เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนาน จึงต้องช่วยให้เด็กปรับตัวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ดูแลจึงควรให้การดูแลเด็กในด้านสุขภาพจิต และความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิต ควรส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาเป็นไปตามวัย ตามเกณฑ์ของกลุ่มอายุ และเต็มศักยภาพที่เด็กมี หรืออาจกล่าวว่ให้เด็กสามารถปรับตัวตามภาระหน้าที่ของวัย (Task of the period) ได้เป็นอย่างดี มีการแสดงออกเหมาะสมกับวัยและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้เป็นอย่างดี มีความคับข้องใจน้อยที่สุด ไม่มีพฤติกรรมแปรปรวน และไม่มีโรคจิตประสาท หรือพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองหรือผู้อื่นเดือดร้อนเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีความวิตกกังวล หวาดกลัวต่อสภาวะที่คุกคาม กลัวความตาย ขาดความมั่นคงทางจิตใจ มีความเครียด จากการถูกจำกัดกิจกรรมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน และสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลควรให้กำลังใจ และจัดการเล่นให้เด็กซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้เด็กคลายเครียดและความกังวลเหล่านั้นได้ เพราะการที่เด็กได้เล่นระบายอารมณ์ต่างๆ ที่มีในจิตใจออกมา ช่วยให้เกิดความรู้สึกสบายใจและเป็นอิสระ ช่วยปรับตัวในการดำรงชีวิตให้อยู่ในภาวะสมดุลต่อไป

จะเห็นได้ว่าเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะมารดา เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างครอบคลุมทั้งหมด เด็กป่วยจึงจำเป็นต้องพึ่งพามารดาในการให้การช่วยเหลือการทำกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี (จงรักษ์ อุตรารัตน์กิจ, 2540)

ตามแนวคิดของ Orem (1995) เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยหรือมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ย่อมต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีโครงสร้างเช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ภายใต้กรอบของความพร้อมในการดูแลตนเอง ความสามารถ

ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเกิดขึ้นในบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วที่สามารถสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลที่มีปัญหาหรือมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ที่จะสามารถให้การดูแลบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ จอม สุวรรณโณ (2540) เกี่ยวกับความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ญาติผู้ดูแลมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถ 2 วิธีคือ 1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการตระหนักรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์เดิม การสังเกตวิธีปฏิบัติ ทดลองปฏิบัติแบบลองผิดลองถูก และการศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้จากพยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพอื่นอย่างเป็นระบบ ซึ่งความสามารถของผู้ดูแลจะสามารถพัฒนาได้ถ้าผู้ดูแลเห็นความสำคัญของภาวะเจ็บป่วยของญาติที่ป่วย ต้องการให้ญาติที่ป่วยมีอากาศดีขึ้นและหายเป็นปกติโดยเร็ว จึงเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยได้มากที่สุด (อรศิลป์ ชื่นกุล, 2542) Gast และคณะ (1989 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เสนอโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วย ความสามารถ 3 ระดับ ซึ่งสามารถนำมาอธิบายความสามารถของผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ดังนี้ คือ

**ระดับที่ 1** ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) ของผู้ดูแลเป็นความสามารถพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง มีเป้าหมาย ประกอบด้วยความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ การทำหน้าที่ของประสาทรับความรู้สึกการรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก การเห็นคุณค่าในตนเอง การจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ และความสามารถในการจัดการกับบุคคลที่รับผิดชอบ

**ระดับที่ 2** พลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา 10 ประการ (Ten power components of dependent care) เป็นความสามารถที่เกื้อหนุนการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้แก่

- 1) ความสนใจเอาใจใส่บุคคลที่ต้องพึ่งพา รวมทั้งสภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยสำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา
- 2) ความสามารถในการควบคุมพลังงานด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาอย่างต่อเนื่อง
- 3) ความสามารถในการควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาให้เสร็จสมบูรณ์ และต่อเนื่อง
- 4) ความสามารถในการใช้เหตุผลเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

- 5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เช่น มีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ และความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ
- 6) มีทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
- 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจากบุคคลที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปปฏิบัติได้
- 8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สติปัญญา การรับรู้ จัดกระทำติดต่อบริการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแล
- 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย
- 10) สอดแทรกการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต และกระทำการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

**ระดับที่ 3** ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Capabilities for dependent care operations) ประกอบด้วย

- 1) การคาดการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม (Estimated operation) เป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ และพัฒนาความสามารถที่จำเป็น สำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาต้องทราบความหมาย และวิธีการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องพึ่งพา
- 2) การปรับเปลี่ยน (Transitional operation) เป็นกระบวนการวางแผนและการตัดสินใจเลือกว่าควรจะทำกิจกรรมใด เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา
- 3) การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องพึ่งพา รวมทั้งการตัดสินใจจะทำกิจกรรมนั้นต่อไปหรือเลิกกระทำ

ความสามารถของบุคคลที่รับผิดชอบดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาทั้ง 3 ระดับ เป็นพื้นฐานในระดับสูงต่อไป คือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ของพลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา หรือเป็นโครงสร้างที่อยู่ใต้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Gast et al., 1989 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาอีกด้วย

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมุ่งหวังให้มารดาและเด็กโรคธาลัสซีเมียเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ จึงใช้แนวคิดการเรียนรู้ดังกล่าว ดังอธิบายได้ต่อไปนี้

5.1.1 ความหมายของการเรียนรู้ Hilgard and Bower (1996) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการ การอย่างหนึ่งที่มีผลทำให้พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอันเป็นผลจากประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติ ทรวงพล ภูมิพัฒน์ (2538) กล่าวว่า การเรียนรู้ คือ ขบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในลักษณะที่เพิ่มขึ้นของพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากการฝึกฝน หมายถึง ถ้ามนุษย์เกิดการเรียนรู้จะทำให้คนนั้นมีพฤติกรรมอย่างถาวร พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้นต้องอาศัยการฝึกฝน ไม่ใช่เกิดจากธรรมชาติ

การเรียนรู้ จึงกล่าวได้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การพัฒนาความสามารถของพฤติกรรม ทำให้มีการปฏิบัติที่มีลักษณะค่อนข้างถาวรได้ หลังจากการได้รับประสบการณ์ หรือการฝึกฝน

5.1.2 กระบวนการเรียนรู้ เกิดขึ้นได้อาศัยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1) สิ่งเร้า (Stimulus) หมายถึง สิ่งแวดล้อม สภาพการณ์ สิ่งของบุคคล ที่สัมผัสกับผู้เรียน ถ้าเป็นการเรียนการสอน สิ่งกระตุ้นได้แก่ อุปกรณ์การสอนทั้งหลาย เช่น หนังสือ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ ภาพนิ่ง แผนภูมิ หุ่นจำลอง เป็นต้น

2) ผู้เรียน (Learner) หมายถึง ผู้ที่แสดงพฤติกรรมตอบสนองหลังจากการได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้า กระบวนการเรียนรู้นั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา นับตั้งแต่บุคคลเริ่มทำความรู้จักกับสิ่งแวดล้อมเมื่อแรกเกิด การสอนเป็นเพียงกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นสิ่งผลักดันจากภายนอกทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้เร็ว

3) การตอบสนอง (Response) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่ผู้เรียนแสดงออกมาเมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า

การเรียนรู้ (Redman, 1976) มี 3 ประเภท คือ การเรียนรู้ด้านความคิด (Cognitive learning) เจตคติ (Affective learning) และทักษะการปฏิบัติ (Learning of psychomotor) ซึ่งการเรียนรู้ที่สมบูรณ์จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ

1) การตอบสนองในรูปของความรู้ ความคิด ความจำ การวิเคราะห์ วิจัย (Cognitive domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงจากการไม่รู้เป็นรู้ 2) การตอบสนองในรูปของความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม (Affective domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่ชอบเป็นชอบ โดยการแสดงออกทางสีหน้า เช่น ยิ้มแย้ม แจ่มใสหรือแสดงความสนใจ 3) การตอบสนองในรูปของพฤติกรรมเชิงทักษะ หรือการเคลื่อนไหวโดยการแสดงออกเป็นการกระทำ (Psychomotor domain or Practice) เป็น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำเป็น ทำถูกต้อง คล่องแคล่วขึ้น เช่น การเล่นเกม การเลือกอาหารที่จะรับประทานได้เหมาะสมกับโรค

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการตอบสนองในรูปพฤติกรรม คือ พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเป็นผลมาจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เพื่อให้ตนเองสามารถปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สิ่งเร้าเป็นปัจจัยที่เป็นตัวชี้บ่งในการพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ อิทธิพลของสิ่งเร้าขึ้นอยู่กับตัวกลาง หรือสื่อที่จะนำสิ่งเร้ามาถึงบุคคล ตัวกลางในการส่งสิ่งเร้าไปยังผู้เรียน เรียกว่า “สื่อการสอน” การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำสื่อการสอน ในรูปของภาพพลิกซึ่งคาดว่าจะทำให้มารดาเด็กและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกิดความรู้ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเด็กและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ดียิ่งขึ้น

**การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลมีดังนี้**

1) ด้านความรู้ (Cognitive domain) ได้แก่ การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจในระดับต่างๆ เริ่มตั้งแต่ระดับแรก ได้แก่ ความรู้

2) ด้านอารมณ์ ความรู้สึก (Affective domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้าน จิตใจ หรือความในใจที่ไม่เกี่ยวกับทางสติปัญญา เป็นการกำหนดคุณค่าของสิ่งเหล่านั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากไม่ชอบเป็นชอบ หรือจากชอบเป็นไม่ชอบ (ปราณี รามสูตร, 2528)

3) ด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ทางการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออก สามารถสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆ กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ซึ่งอาจได้รับมาจากการฟัง การอ่าน การเขียน หรือการมองเห็น จะทำให้บุคคลพยายามทำความเข้าใจกับความรู้นั้นๆ

กล่าวได้ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีความรู้ซึ่งอาจได้รับมาจากการฟัง การอ่าน การเขียน หรือ การมองเห็น บุคคลนั้นจะรับและเก็บสะสมความรู้ที่ไว้วางระบบความคิดของตนเอง แล้วสร้างเป็นแบบแผนการปฏิบัติตัวใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

**5.1.3 การให้ความรู้แก่เด็กป่วยวัยเรียน** เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็น มีความสนุกสนาน ร่าเริง กล้าเปิดเผยและระบายความรู้สึกของตน กลุ่มเพื่อนเริ่มมีบทบาทมากขึ้นสำหรับเด็กวัยเรียน เด็กสนใจกิจกรรมการเรียนรู้มากขึ้น เมื่อมีเพื่อนวัยเดียวกัน Koster (1983) ได้ให้ความเห็นว่าเด็กวัยเรียนสามารถใช้เหตุผลมาประกอบในการแก้ปัญหา

มีแรงจูงใจในการนำความสามารถไปใช้เพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ดังนั้นในการให้ความรู้แก่เด็กป่วย ้วยเรียนจึงควรเป็นรูปแบบของการสอน หรือให้คำแนะนำ การใช้สื่อการสอนมาประกอบในการให้ความรู้ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจในสิ่งที่เป็นนามธรรม โดยการถ่ายทอดออกมาเป็นรูปธรรม ได้ดียิ่งขึ้น กิจกรรมและวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพ กระทำได้หลายวิธี ในการสอนที่มีการเตรียม ล่วงหน้า โดยมีเนื้อหาครบถ้วน เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กป่วยเรียน เรียบเรียงเนื้อหา ตามลำดับก่อนหลัง และมีระยะเวลาในการเรียนที่เหมาะสมกับเด็กป่วยเรียน คือ ประมาณ 10-15 นาที (วิภา อุดมพันธ์, 2538)

การให้ความรู้โดยการสอนนั้นแบ่งได้หลายแบบด้วยกัน โดยทั่วไปแบ่งกว้างๆ ได้ 2 แบบ คือ การสอนเป็นรายบุคคล และการสอนเป็นกลุ่ม โดยที่การสอนเป็นรายบุคคลเกิดจากความเชื่อที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีความแตกต่างกันในด้านความสามารถ ความถนัด ความพร้อม และความสนใจ การช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนตามความสามารถ และความสนใจของแต่ละคนย่อมทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ส่วนการสอนเป็นกลุ่มเป็นการสอนที่มีผู้เรียนพร้อมกันหลายๆ คนซึ่งการเรียนแบบกลุ่มนี้ นอกจากได้เรียนรู้จากผู้สอนแล้ว ยังมีโอกาสได้เรียนรู้จากผู้เรียนคนอื่นๆ อีกด้วย ซึ่งการสอนแบบนี้เหมาะสำหรับกลุ่มผู้เรียนที่มีความสนใจในสิ่งๆ หนึ่ง และมี ปัญหาคล้ายกัน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสอนแบบรายบุคคล เพื่อให้เกิดความใกล้ชิด อีกทั้ง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและมารดา ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบปัญหาที่แท้จริง ของผู้ป่วยและมารดา ทั้งยังก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ เกิดความเชื่อใจ ทำให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

**5.2 การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้** Orem (1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เชื่อว่า บุคคลที่ให้การดูแลมีโอกาสเกิดการพร้อมในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เมื่อความสามารถของผู้ดูแลไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการทั้งหมดของบุคคลที่ต้อง พึ่งพา วิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Orem คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) ซึ่งเป็น ส่วนหนึ่งของทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) ซึ่งการพยาบาลระบบ สนับสนุนนี้เป็นการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือ ผู้อื่นได้ แต่ยังคงขาดการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นเพื่อสามารถดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้ อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ในระบบนี้ผู้ดูแลจะเรียนรู้กำหนดความต้องการของตนเองและ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะได้รับการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนรวมทั้งการ สร้างสิ่งแวดล้อมจากผู้วิจัย โดยผู้วิจัยมีบทบาทหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดังนี้

**5.2.1 การสอน** เป็นการช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ และสามารถพัฒนาทักษะบางประการมีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลนั้นทำให้ผู้ดูแลเข้าใจสภาวะการณของผู้ป่วย สามารถกำหนดเป้าหมาย หรือแผนการล่วงหน้าได้ (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การสอนนั้นรวมถึงการให้คำแนะนำ ความรู้ใหม่ๆ และทักษะที่จะช่วยแก้ไขปัญหาหรือชี้ให้เห็นเป้าหมายและแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมายจากการศึกษาของ นันทพร ศรีน้อม (2545) พบว่า ผู้ดูแลมักจะไม่มีความรู้ความสามารถ และทักษะที่เพียงพอ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจไม่แน่ใจในการกระทำกิจกรรมการดูแลของตน ไม่เข้าใจถึงกิจกรรมที่ควรกระทำไม่ทราบว่าจะสิ่งใดทำไปแล้วจะเกิดผลเสียหรืออันตรายแก่ผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะปฏิบัติตามความนึกคิดและความเข้าใจของตนเอง จึงต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค ทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพร่างกาย (สุวรรรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์, 2541) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสุขภาพและรับรู้ถึงวิธีการจัดการกับอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาให้แก่ผู้ดูแลต้องเป็นคำพูดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

**5.2.2 การชี้แนะ** เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีการพิจารณาสถานการณ์นั้นๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะต้องให้การชี้แนะอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์นั้นๆ โดยให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วย โดยที่ผู้วิจัยให้การแนะนำการบอกแนวทางการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วย เพื่อปรับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมหรือตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็น การชี้แนะมักจะใช้ร่วมกับการสนับสนุน (Orem, 1995) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถเลือกและปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เนื่องจากถ้าผู้ดูแลได้รับข้อมูลและการชี้แนะไม่ชัดเจน โดยไม่บอกเหตุผลหรือไม่ชี้ชัดลงไป ทำให้ผู้ดูแลสับสนไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไร ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น (นันทพร ศรีน้อม, 2545)

**5.2.3 การสนับสนุน** เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ โดยพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วม เช่น การรับฟังความทุกข์ ช่วยบรรเทาความไม่สบายใจ รับรู้ เข้าใจ สนับสนุนให้เกิดความหวัง ส่งเสริมความพยายามให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งวิธีการสนับสนุนอาจเป็นคำพูด กิริยาท่าทาง เช่น การมอง การสัมผัส การให้กำลังใจ รวมถึงการให้วัตถุสิ่งของ พยาบาลต้องเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละคน (Orem, 1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การสนับสนุนประกอบด้วยวิธีต่างๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพ โดยพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อการให้ความช่วยเหลือ



2) การให้กำลังใจ เป็นส่วนหนึ่งในการให้การสนับสนุนซึ่งมีอิทธิพลต่อการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่เพิ่มพูนศักยภาพในตนเอง ในขณะที่มีความเครียด หรือความวิตกกังวล

3) การสัมผัส เป็นการแสดงออกอย่างหนึ่งของการสนับสนุน เพราะการสัมผัสสามารถติดต่อสื่อสารให้เกิดความสบายใจ ความอบอุ่น โดยไม่ใช้คำพูด

**5.2.4 การจัดสิ่งแวดล้อม** เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจผู้ดูแลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ สิ่งแวดล้อมนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติการให้คุณค่าต่อตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องจัดให้ผู้ดูแลมีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ดูแลให้มีความสะดวกสบายเป็นส่วนตัว บรรยากาศเงียบไม่มีสิ่งรบกวน นอกจากนี้ยังรวมถึงการหาแหล่งประโยชน์เพิ่มเติม เช่น เอกสารทางวิชาการ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือแนะนำแหล่งที่พึ่งทางใจ

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นการพยาบาลระบบหนึ่งที่เป็นวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้กับมารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจะช่วยให้มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

## 6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง จำนวน 161 คน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเด็กวัยเรียนที่ป่วยโรคเรื้อรังมี แต่พบว่ามีย้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่สังเกตความผิดปกติเฉพาะโรค การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรคเป็นประจำ การลืมรับประทานยา การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเกิดภาวะแทรกซ้อน การไม่เคยจำวันแพทย์นัดตรวจ การไม่แปรงฟันก่อนนอน

กันทิมา เอกโพธิ์ (2534) ได้ศึกษาทัศนคติและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนถึงวัยรุ่น จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างต่ำ ผู้วิจัยให้ความเห็นว่า เด็กมีข้อจำกัดของการพัฒนาด้านความคิด ความเข้าใจและสติปัญญา และยังพบว่าเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพยังมีการสอนและให้ความรู้ที่ไม่มีแบบแผน

วรณี ดำรงรัตน์ และจำเพ็ญ ธรรมานุกรมศรี (2534) ได้สำรวจความรู้และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย พบว่ามารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ การจัดหาอาหารให้บุตรรับประทาน ทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย

สุภาวดี ธนพิประภัสร์ (2534) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยลูบัส จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 23 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำปกติจากเจ้าหน้าที่และพบผู้วิจัย 2 ครั้ง คือ ครั้งแรก และเมื่อครบ 2 เดือน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบระดับประคองและพบผู้วิจัย 2 ครั้ง คือ ครั้งแรก เมื่อครบ 1 เดือน และเมื่อครบ 2 เดือน ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวพร้อมทั้งแจกแผ่นพับ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และพบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.04-0.70$ ,  $p < 0.05$ )

พินทอง ปินใจ (2535) ศึกษาผลของการสอนเรื่องโรคธาลัสซีเมียต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของเด็กวัยเรียนที่ป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีเกิดขึ้นทันทีหลังได้รับการสอน และสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าคะแนนการปฏิบัติตัวภายหลังการสอนสูงกว่าก่อนการได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < 0.01$ )

วราภรณ์ สุปรี (2536) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 56 ราย โดยการสอนเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนและการผ่อนคลาย กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอด ยาและการรักษา การป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการใช้เวลาว่างส่วนตัว ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการออกกำลังกาย และความสามารถในการควบคุมการเหนื่อยหอบ หลังการทดลองพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการออกกำลังกาย และความสามารถในการควบคุมการเหนื่อยหอบ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

กมลวัล ดิษยบุตร (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาและความผาสุกในครอบครัว ในครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่ามารดาที่มีความบกพร่องในการดูแลบุตรด้าน การดูแลบุตรตามความต้องการโดยทั่วไป และการดูแลบุตรตามความต้องการ ด้านการเบี่ยงเบนของสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตอาการของบุตรหลังการได้รับเลือด การนำบุตรมาตรวจตามนัด การแก้ไขปัญหาเมื่อบุตรไม่สบาย

กฤษณา ครามแสง (2539) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการลดความพรัองของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 57 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 29 ราย กลุ่มทดลอง 28 ราย ทั้งสองกลุ่มได้รับแผนพับเรื่องการดูแลเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดและบริการตามปกติจากคลินิก ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบประคับประคองเพิ่มเติมจากผู้วิจัยอย่างน้อย 3 ครั้ง ภายในเวลา 3 เดือน โดยผู้วิจัยสอนผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับโรคและการรักษา และจัดให้ผู้ดูแลมีโอกาสพบพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มย่อยจากนั้นประเมินความพรัองในการดูแลเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดซ้ำเมื่อครบ 3 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพรัองของผู้ดูแลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบประคับประคองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

นิตย เสรยศสกุล และศุภาวดี ลิ้มพานนท์ (2540) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบประคับประคองด้วยการสอนเรื่องโรคและการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่คลินิกหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ต่อเรื่องที่บ้านตามสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน และประเมินซ้ำอีกครั้งหลังจากนั้น 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองหลังจากได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบประคับประคอง มีความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองสูงขึ้น และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กรรณิกา สุวรรณนา (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน จำนวน 361 คน พบว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.1 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 16.6 และพบว่าร้อยละ 18.3 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน คือ เพศ ความรู้ เจตคติ รายได้ของครอบครัว

ยุคลธร ทองรัตน์ (2541) ได้ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย จำนวน 102 คน การรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้อง ร้อยละ 65 บางส่วนมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่าร้อยละ 72.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแต่มีบางส่วนที่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง อาการผิดปกติขณะได้รับเลือด การรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ การไม่เล่าอาการผิดปกติให้แพทย์ทราบ

นารีลักษณ์ สุวรรณโนบล (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลความสามารถในการดูแลของมารดาและการเจริญเติบโตของบุตรที่คลอดก่อน

กำหนด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบประคับประคองเป็นรายบุคคล อย่างน้อยครั้งละ 45 นาที จนกระทั่งได้กลับบ้าน เก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ภายใน 8-24 ชั่วโมงแรก และ 48-72 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลภายในน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) หลังจากนั้นผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการดูแลทารกเมื่อ 4-6 สัปดาห์หลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

กาญจนา ครองธรรมชาติ (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสอน

สุชาดา ประสงค์ตันสกุล (2544) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรั่วหัวใจมาติก พบว่าค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรั่วหัวใจมาติกกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบประคับประคองลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทนา ทองชื่น(2545) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบประคับประคอง 4 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ และติดตามเยี่ยมที่บ้าน 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ณิชากร ไชยชนะ (2545) ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติ และปรารถนาจะปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองทั้งหมดปรารถนาที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโดยรวม ร้อยละ 76.6 และปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล และด้านแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับดีมากคือร้อยละ 85.5, 75.9 และ 91.7 ตามลำดับ และร้อยละ 56.6 ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมด้านการ

ตัดสินใจในระดับปานกลางและการมีส่วนร่วมที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติและปรารถนาจะปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

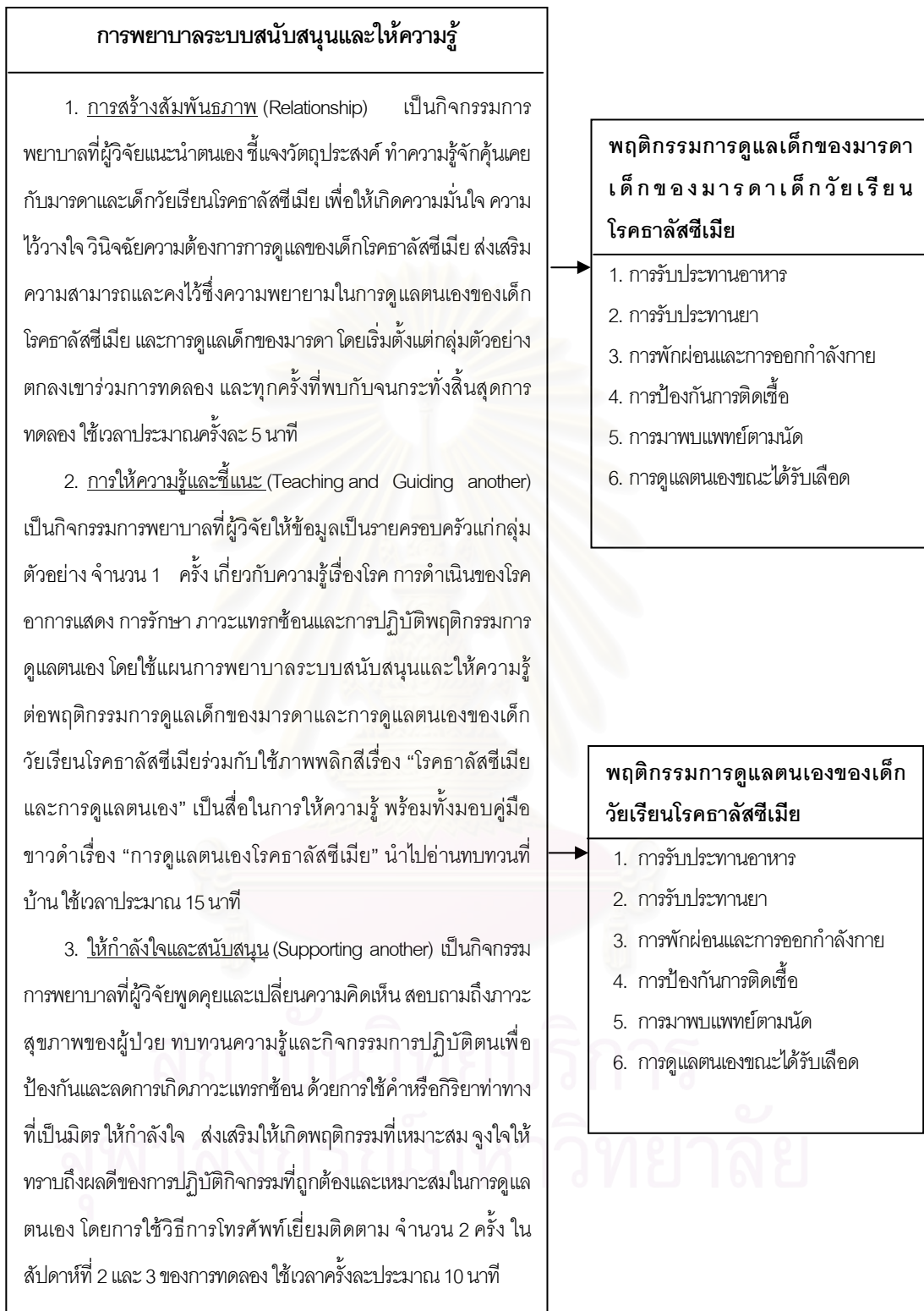
Dodd (1983) ศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มที่ 2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง กลุ่มที่ 4 ให้การพยาบาลตามปกติ ใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าโรคธาลัสซีเมียเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องและผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพบางส่วนที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจึงไม่เพียงแต่ให้การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต้องให้การดูแลผู้ดูแลด้วย การให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาได้รับความรู้ โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้มารดาพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนการให้มารดาดูแลบุตรอย่างมีแบบแผน โดยมีพยาบาลคอยชี้แนะและสนับสนุน ส่งเสริม

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้จัดการการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้ คือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 4 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง คือ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาถึงผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีรูปแบบการทดลอง ดังนี้ (Burns and Grove, 1997)

	วัดก่อนทดลอง	การทดลอง	วัดหลังทดลอง
กลุ่มควบคุม	O <sub>1</sub>		O <sub>2</sub>
กลุ่มทดลอง	O <sub>3</sub>	X	O <sub>4</sub>

X หมายถึง การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

O<sub>1</sub> หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนให้การพยาบาลตามปกติ

O<sub>2</sub> หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียหลังให้การพยาบาลตามปกติ

O<sub>3</sub> หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

O<sub>4</sub> หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียหลังให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุระหว่าง 7-12 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหาดใหญ่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 40 คน

คุณสมบัติในการเลือกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย
2. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียมาก่อน
3. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หรือการไร้สายตา
4. มารับการตรวจโดยมีมารดามาด้วย
5. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

คุณสมบัติในการเลือกมารดา โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียมาก่อน
2. สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
3. ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หรือการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้น หรือสายตาวน
4. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นประจำที่บ้าน
5. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้
6. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษาครั้งนี้ คือ

#### กลุ่มควบคุม

1. ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกโรคเลือดในการเลือกตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อ และทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลือกครั้งละ 1 รายชื่อ เพื่อเลือกตัวอย่าง เข้ากลุ่มควบคุมก่อน 20 คนแรก (Burns & Grove, 2001) ตามกำหนดนัดที่แต่ละครอบครัวต้องมาพบแพทย์
2. ทำการเลือกตัวอย่างให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) โดยดูจากทะเบียนประวัติการรักษา ร่วมกับการสอบถาม
3. อธิบายการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และกำหนดการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
4. สอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างและมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกนั้น เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมโดยให้การพยาบาลตามปกติ เป็นรายครอบครัว จำนวน 4-6 ครอบครัวต่อวัน จนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแรก

#### กลุ่มทดลอง

1. ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกโรคเลือดในการเลือกตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อ และทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลือกครั้งละ 1 รายชื่อ เพื่อเลือกตัวอย่าง เข้ากลุ่มทดลอง ตามกำหนดนัดที่แต่ละครอบครัวต้องมาพบแพทย์
2. จัดเรียงคุณสมบัติ (หลังจากได้กลุ่มควบคุมครบแล้ว) ของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 20 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Match pair) ในเรื่องของปัจจัยด้านเพศ และอายุของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านเพศ Orem ไม่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ แต่ได้ชี้ว่าเพศเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพใน



ครอบครัวและสังคม เพศที่แตกต่างกันอาจมีความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมการรับรู้บทบาทที่ต่างกัน (Walker, Pratt, & Eddy, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1.2 ปัจจัยด้านอายุของเด็ก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือเด็กวัยเรียนตอนต้น (7-9 ปี) และเด็กวัยเรียนตอนปลาย (10-12 ปี) เนื่องจากพัฒนาการในการรับรู้ การเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจของเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันตามทฤษฎีด้านสติปัญญาของ Piaget (Piaget, 1980 อ้างถึงใน สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2534)

3. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกับการคัดเลือกกลุ่มควบคุม และจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองกระทำเช่นนี้จนได้กลุ่มทดลองครบ 20 คน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n <sub>1</sub> = 20)		กลุ่มทดลอง (n <sub>2</sub> = 20)		รวม (N= 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	8	40	8	40	16	40
หญิง	12	60	12	60	24	60
<b>อายุ (ปี)</b>	$\bar{X}=9.3, SD=1.750$		$\bar{X}=9.35, SD=1.694$			

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.35 ปี (SD=1.694) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.3 ปี (SD=1.750)

ตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบรายคู่ด้านอายุ เพศของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

คู่ที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	อายุของเด็ก	เพศของเด็ก	อายุของเด็ก	เพศของเด็ก
1	9	หญิง	9	หญิง
2	12	หญิง	12	หญิง
3	10	ชาย	11	ชาย
4	7	ชาย	7	ชาย
5	9	หญิง	9	หญิง
6	7	ชาย	7	ชาย
7	11	ชาย	11	ชาย
8	12	ชาย	11	ชาย
9	9	หญิง	10	หญิง
10	8	หญิง	8	หญิง
11	10	หญิง	10	หญิง
12	9	หญิง	9	หญิง
13	9	หญิง	9	หญิง
14	9	ชาย	9	ชาย
15	7	หญิง	7	หญิง
16	12	ชาย	12	ชาย
17	12	หญิง	12	หญิง
18	7	ชาย	8	ชาย
19	9	หญิง	8	หญิง
20	8	หญิง	8	หญิง

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พบกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ก่อนวันทำการทดลอง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบกับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมอบเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ผู้ป่วยสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องแจ้งเหตุให้ทราบ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายครอบครัวแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ครั้ง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค อาการแสดง การรักษาภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ร่วมกับการใช้สื่อ 2 อย่าง คือ

1.1 ภาพพลิกสีเรื่อง “โรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมดูแลตนเอง” และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค อาการ อาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง สร้างโดยการศึกษาเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

1.2 คู่มือขาวดำเรื่อง “การดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย” ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับภาพพลิก เรื่อง “โรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมดูแลตนเอง” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปทบทวนที่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย การดำเนินของโรค อาการ อาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง และแบบบันทึกสำหรับมารดาใช้บันทึกความผิดปกติที่เกิดขึ้น

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (1995) โดยมุ่งเน้น พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ อายุและเพศ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กของมารดา ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 3 อันดับ ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ไม่ได้ทำ/ไม่ได้ทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องนั้นๆ เลย

บางครั้ง หมายถึง ทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องนั้นๆ นานๆ ครั้ง/บางครั้ง หรือ ทำ 1-3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องนั้นๆ บ่อยครั้ง/ทุกวัน หรือ ทำมากกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

แบบสอบถามมีคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่ได้ทำ	1	3
ทำบางครั้ง/บางวัน	2	2
ทำบ่อยครั้ง/ทำทุกวัน	3	1

ตารางที่ 3 โครงสร้างเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

โครงสร้างเนื้อหา	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
1. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 30 ข้อ	ข้อที่ 1, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 29 และ 30	ข้อที่ 2, 7, 8, 9, 10, 14, 17, 20, 21, 25 และ 28
2. แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 29 ข้อ	ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26 และ 28	ข้อที่ 9, 22, 24, 27 และ 29

### การแปลผล

การแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การวิเคราะห์จากสูตร

$$\text{อันตรายภาค} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนข้อ}}$$

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา/การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา/การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียพอใช้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา/การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียดี

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำภาพพลิก, คู่มือการดูแลตนเองและการดูแลบุตรของมารดาเด็กโรคธาลัสซีเมีย และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1.1 กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน

1.2 อาจารย์พยาบาลภาควิชากุมารเวชศาสตร์ 3 ท่าน

1.3 พยาบาลผู้ดูแลเด็กโรคกลุ่มอาการโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน

พิจารณา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณา  
สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขโดยถือเกณฑ์ความสอดคล้อง จากนั้นผู้วิจัย  
นำมาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะ  
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงมีดังนี้

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ อายุและเพศ  
ไม่มีข้อปรับปรุง

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการ  
รับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบ  
แพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด

ข้อความเดิม	จำนวน	30	ข้อ
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน	6	ข้อ
รวมข้อความที่มีความสมบูรณ์	จำนวน	30	ข้อ

ข้อความที่ปรับปรุงใหม่

ข้อความเดิม	ข้อความใหม่
ข้อที่ 1 หนูรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ผัก ใบเขียว ผลไม้	ข้อที่ 1 หนูรับประทานผลไม้และผักใบเขียว เช่น ส้ม มะละกอ ผักกาด ผักคะน้า
ข้อที่ 4 หนูดื่มน้ำ ดื่มนมถั่วเหลืองเป็นประจำ	ข้อที่ 4 หนูดื่มนม/นมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้
ข้อที่ 13 หนูทำความสะอาดอวัยวะสำหรับ ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะหลังถ่าย	ข้อที่ 13 หนูทำความสะอาดอวัยวะขับถ่าย หลังอุจจาระหรือปัสสาวะ
ข้อที่ 14 หนูใช้ของส่วนตัวร่วมกับพี่น้อง	ข้อที่ 14 หนูใช้ของส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับพี่น้อง
ข้อที่ 18 หนูใส่เสื้อผ้าหนาๆ เมื่ออากาศหนาว	ข้อที่ 18 หนูใส่เสื้อผ้าหนาๆ เมื่ออากาศเย็น
ข้อที่ 20 หนูสามารถเล่นกีฬาได้ทุกประเภท เช่น ฟุตบอล ชกมวย กระโดดเชือก	ข้อที่ 20 หนูเล่นกีฬาทุกประเภท เช่น ฟุตบอล ชกมวย กระโดดเชือก

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กของมารดา ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด

ข้อคำถามเดิม	จำนวน	29	ข้อ
ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน	2	ข้อ
รวมข้อคำถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน	29	ข้อ

ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามใหม่
ข้อที่ 2 ท่านดูแลและกระตุ้นให้บุตรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว	ข้อที่ 2 ท่านจัดให้ให้บุตรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว
ข้อที่ 11 ท่านดูแลไม่ให้บุตรใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับ พี่น้อง	ข้อที่ 11 ท่านดูแล <b>ไม่ให้</b> บุตรใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า ร่วมกับ พี่น้อง

## 2. การหาความเที่ยง (Reliability)

นำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดลองใช้ กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจะศึกษา จำนวน 30 ราย ที่มารับการรับการรักษาที่แผนกโรคเลือด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แล้วนำมาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82 และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80

## การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลดังกล่าว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ในการเก็บข้อมูล พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

## ขั้นเตรียมการ

### การเตรียมผู้วิจัย

การเตรียมตัวผู้วิจัยโดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่อง การดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทบทวนแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

### การเตรียมครอบครัว

ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พร้อมเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

2.1 ผู้วิจัยพบมารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ขณะรอตรวจที่คลินิกโรคเลือด เพื่อสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการตอบแบบสอบถาม ขออนุญาตและความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2.2 เมื่อมารดาของผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวิธีการดำเนินการทดลอง

### การทดลอง

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ตามวันที่มาตรวจ โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อน หลังจากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง ให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม (Matched pair) ในเรื่องอายุ และเพศของเด็ก

### กลุ่มควบคุมที่ให้การพยาบาลตามปกติ

เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โดยการสอน หรือให้คำแนะนำรายบุคคล ในระหว่างวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552- 24 มีนาคม 2552 โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2 ครั้งในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้



ตารางที่ 4 แสดงการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรมที่ให้	เวลาที่ใช้
1	สัปดาห์ที่ 1		
	1. สร้างสัมพันธภาพ	1. กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง	5 นาที
	2. ขอความร่วมมือในการวิจัย	2. แจ้งวัตถุประสงค์และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มควบคุมยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบบันทึกสิทธิของผู้ป่วย	5 นาที
	3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง	3. ในขณะที่รอผลการตรวจเลือดและรอพบแพทย์ ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการทำแบบสอบถามให้เด็กและมารดาทราบที่ละเอียด จากนั้นให้ทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Pretest) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน และการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด จำนวน 30 ข้อคำถาม ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กของมารดา ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด จำนวน 29 ข้อคำถาม	15 นาที

ตารางที่ 4 แสดงการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ต่อ)

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรมที่ให้	เวลาที่ใช้
2	สัปดาห์ที่ 2-3	กลุ่มตัวอย่างใช้ชีวิตตามปกติที่บ้าน	
	สัปดาห์ที่ 4 1. สร้างสัมพันธภาพ 2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง	1. กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรม การดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Post-test) เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์หลังจากได้จำนวนกลุ่มควบคุมครบ 20 คน	5 นาที 15 นาที

#### กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย โดยเริ่มหลังจากได้จำนวนกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแล้ว ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง ระหว่างวันที่ 6 มีนาคม 2552-17 เมษายน 2552 โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2 ครั้งในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ตารางที่ 5 แสดงการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรมที่ให้	เวลาที่ใช้
1	สัปดาห์ที่ 1		
	1. สร้างสัมพันธภาพ 2. ขอความร่วมมือในการวิจัย	1. กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพเป็นรายครอบครัว 2. แจกวัสดุประสงค์และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มควบคุมยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบบันทึกสิทธิของผู้ป่วย	5 นาที 5 นาที

ตารางที่ 5 แสดงการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรมที่ให้	เวลาที่ใช้
	3. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง	<p>3. ขณะที่รอผลการตรวจเลือดและรอพบแพทย์ ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการทำแบบสอบถามให้เด็กและมารดาทราบที่ละเอียด จากนั้นให้ทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Pretest) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ</p> <p>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย</p> <p>ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน และการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด จำนวน 30 ข้อคำถาม</p> <p>ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กของมารดา ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด จำนวน 29 ข้อคำถาม</p>	15 นาที
	4. นำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การทดลอง	<p>4. ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การทดลองโดยใช้แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ร่วมกับใช้ภาพพลิกส์เรื่อง “โรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเอง” เป็นสื่อในการให้ความรู้ พร้อมทั้งมอบคู่มือขาวดำเรื่อง “การดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย” นำไปอ่านทบทวนที่บ้าน</p>	15 นาที

ตารางที่ 5 แสดงการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ครั้งที่	จุดประสงค์	กิจกรรมที่ให้	เวลาที่ใช้
2	<b>สัปดาห์ที่ 2-3</b> 1. ให้กำลังใจและสนับสนุนการดูแลเด็กของมารดา	1. ผู้วิจัยให้กำลังใจและสนับสนุนการดูแลเด็กของมารดา และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยการโทรศัพท์เยี่ยมติดตามสอบถามภาวะสุขภาพ ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม จูงใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเอง สอนให้คำแนะนำในสิ่งที่เด็กปฏิบัติไม่ถูกต้อง 2. ย้ำเตือนเรื่องการกระตุ้นให้เด็กอ่านคู่มือหรืออ่านคู่มือร่วมกับเด็ก และการมาตรวจตามนัด  โดยการใช้วิธีการโทรศัพท์เยี่ยมติดตามจำนวน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ของการทดลอง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที	10 นาที
	<b>สัปดาห์ที่ 4</b> 1. สร้างสัมพันธภาพ 2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง	1. กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Post-test) เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์หลังจากได้จำนวนกลุ่มควบคุมครบ 20 คน	5 นาที 15 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้สถิติ Independent t-test



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เป็นการศึกษาระบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ คือ ก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test post-test design) นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 6

**ตอนที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 7

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม ( $n_1=20$ ) และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ( $n_2=20$ ) โดยใช้สถิติ Paired t-test

พฤติกรรม การดูแลเด็ก ของมารดา	กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	73.50	6.962				72.05	6.287			
			19	-.024	.319			19	-4.726	.000
หลังทดลอง	75.30	6.989				79.90	4.541			

จากตารางแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการให้การพยาบาลและหลังการให้การพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลเด็กของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แสดงผลการ วิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1=20$ ) และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ ( $n_2=20$ ) โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรมดูแลเด็กของมารดา					
	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>ก่อนทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	73.50	6.962			
กลุ่มทดลอง	72.05	6.287	38	.691	.494
<b>หลังทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	75.30	6.989			
กลุ่มทดลอง	79.90	4.541	38	-2.468	.018

จากตารางแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อน การทดลอง กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบ ให้ความรู้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาเด็ก วัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ ได้รับ การพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรม การดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติของกลุ่มควบคุม ( $n_1=20$ ) และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ( $n_2=20$ ) โดยใช้สถิติ Paired t-test

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม					กลุ่มทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง	67.50	6.420				64.40	7.500			
			19	1.958	.065			19	-4.327	.000
หลังทดลอง	62.20	7.743				73.15	7.132			

จากตารางแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการให้การพยาบาลและหลังการให้การพยาบาล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเด็กของเด็กรวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ โดยใช้สถิติ แสดงผลการวิเคราะห์ไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $n_1=20$ ) และกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ( $n_2=20$ ) โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย					
	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
<b>ก่อนทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	67.50	6.420			
กลุ่มทดลอง	64.40	7.500	38	1.404	.168
<b>หลังทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	65.20	7.743			
กลุ่มทดลอง	73.15	7.132	38	-3.377	.002

จากตารางแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบความรู้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi- experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดย

**กลุ่มควบคุม** คือ มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**กลุ่มทดลอง** คือ มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ เป็นมารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุระหว่าง 7-12 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยและมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยใช้คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุระหว่าง 7-12 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ไม่เคยร่วมงานวิจัยเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย มาก่อน และมารับการตรวจโดยมีมารดามาด้วย คุณสมบัติในการเลือกมารดา คือ ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียมาก่อน สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หรือการใช้สายตายกเว้นสายตาสั้นหรือสายตายาว เป็นผู้ดูแลเด็กประจำที่บ้าน และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกจากทะเบียนประวัติที่มารับการรักษาโดยเลือกให้เข้ากับเกณฑ์ที่กำหนด จึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากนั้นทำการเลือกกลุ่มทดลอง ให้มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ (Match pair) ในเรื่องของปัจจัยด้านเพศ และอายุของผู้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษาคั้งนี้ คือ

#### กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำคลินิกโรคเลือดในการเลือกตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อ และทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลือกครั้งละ 1 รายชื่อ เพื่อเลือกตัวอย่าง เข้ากลุ่มควบคุมก่อน 20 คนแรก (Burns & Grove, 2001) ตามกำหนดนัดที่แต่ละครอบครัวต้องมาพบแพทย์

2. ผู้วิจัยทำการเลือกตัวอย่างให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Inclusion criteria) โดยดูจากทะเบียนประวัติการรักษาร่วมกับการสอบถาม

3. ผู้วิจัยอธิบายการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย ลักษณะการจัดกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย และกำหนดการจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

4. ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างและมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกนั้น เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแรก

#### กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดเรียงคุณสมบัติ (หลังจากได้กลุ่มควบคุมครบแล้ว) ของกลุ่มควบคุมทั้งหมด 20 คน เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Match pair) ในเรื่องของปัจจัยด้านเพศ และอายุของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

1.1 ปัจจัยด้านเพศ Orem ไม่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ แต่ได้ชี้ว่าเพศเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวและสังคม เพศที่แตกต่างกันอาจมีความเชื่อ เจตคติ ค่านิยมการรับรู้บทบาทที่ต่างกัน (Walker, Pratt, & Eddy, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1.2 ปัจจัยด้านอายุของเด็ก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือเด็กวัยเรียนตอนต้น (7-9 ปี) และเด็กวัยเรียนตอนปลาย (10-12 ปี) เนื่องจากพัฒนาการในการรับรู้ การเรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจของเด็กทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันตามทฤษฎีด้านสติปัญญาของ Piaget (Piaget, 1980 อ้างถึงใน สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2534)

2. หลังจากได้คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมครบแล้ว จึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกับการคัดเลือกกลุ่มควบคุม และจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คน หลังเป็นกลุ่มทดลองกระทำ เช่นนี้จนได้กลุ่มทดลองครบ 20 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายครอบครัวแก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ครั้ง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรค อาการแสดง การรักษาภาวะแทรกซ้อนและการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง ร่วมกับการใช้สื่อ 2 อย่าง คือ

1.1 ภาพพลิกสี่เรื่อง “โรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเอง” และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค อาการ อาการแสดง การรักษาภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง สร้างโดยการศึกษาเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

1.2 คู่มือชาวดำเรื่อง “การดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย” ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับภาพพลิก เรื่อง “โรคธาลัสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเอง” เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปทบทวนที่บ้าน ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย การดำเนินของโรค อาการ อาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกสำหรับมารดาใช้บันทึกความผิดปกติที่เกิดขึ้น

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (1995) โดยมุ่งเน้น พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ อายุและเพศ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กของมารดา ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

## การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลดังกล่าว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ในการเก็บข้อมูล พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

## ขั้นเตรียมการ

### 1. การเตรียมผู้วิจัย

การเตรียมตัวผู้วิจัยโดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่อง การดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยการศึกษาค้นคว้า จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทบทวนแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แก่มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

### 2. การเตรียมครอบครัว

ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พร้อมเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

2.1 ผู้วิจัยพบมารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ขณะรอตรวจที่คลินิกโรคเลือด เพื่อสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการตอบแบบสอบถาม ขออนุญาตและความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2.2 เมื่อมารดาของผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวิธีการดำเนินการทดลอง

### การทดลอง

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ตามวันที่มาตรวจ โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อน หลังจากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง ให้มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มควบคุม (Matched pair) ในเรื่องอายุ และเพศของเด็ก

### กลุ่มควบคุม

เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โดยการสอน หรือให้คำแนะนำรายบุคคล ในระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2 ครั้งในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

#### ครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือในการวิจัย แจกวัสดุประสงค์และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มควบคุมยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบพิกษสิทธิ์ของผู้ป่วย

2. ในขณะที่รอผลการตรวจเลือดและรอพบแพทย์ ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการทำแบบสอบถามให้เด็กและมารดาทราบที่ละเอียด จากนั้นให้ทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Pretest) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด จำนวน 30 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กของมารดา ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด จำนวน 29 ข้อคำถาม

การตอบแบบถามเวลาในการตอบประมาณ 15 นาที ในห้องที่เงียบ จัดไว้เป็นสัดส่วนที่แผนกผู้ป่วยนอก

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป
2. หลังจากแพทย์ตรวจแล้ว พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเลือด ให้การพยาบาลตามปกติ โดยการสอนหรือให้คำแนะนำรายบุคคล
3. ผู้วิจัยตกลงกับมารดาและผู้ป่วยอีกครั้ง ถึงวัน เวลาที่แพทย์นัด และมาพบแพทย์ตามนัด

#### ครั้งที่ 2

ผู้วิจัยมาพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด กล่าวทักทายพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Post-test) เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ หลังจากได้จำนวนกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแล้ว



### กลุ่มทดลอง

เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย โดยเริ่มหลังจากได้จำนวนกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแล้ว ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 2 ครั้งในระยะเวลา 4 สัปดาห์

#### ครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพเป็นรายครอบครัว ขอความร่วมมือในการวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มควบคุมยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบบันทึกสิทธิ์

2. ในขณะที่รอผลการตรวจเลือดและรพบแพทย์ ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการทำแบบสอบถามให้เด็กและมารดาทราบที่ละเอียด จากนั้นให้ทำแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Pretest) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด จำนวน 30 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลเด็กของมารดา ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันการติดเชื้อ การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด จำนวน 29 ข้อคำถาม

การตอบแบบถามเวลาในการตอบประมาณ 15 นาที ในห้องที่เงียบ จัดไว้เป็นสัดส่วนที่แยกผู้ป่วยนอก

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

2. หลังจากแพทย์ตรวจแล้ว ผู้วิจัยนำผู้ป่วยและมารดา เข้าสู่การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้แผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ร่วมกับใช้ภาพพลิกสีเรื่อง “โรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเอง” เป็นสื่อในการให้ความรู้ พร้อมทั้งมอบคู่มือชาวดำเรื่อง “การดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย” นำไปอ่านทบทวนที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

1. พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเลือดให้บัตรนัดแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยเน้นย้ำกับมารดาเกี่ยวกับวันนัดของแพทย์ พร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ พร้อมทั้งขออนุญาตในการนัดวัน เวลาที่มารดาสะดวก เพื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

2. ผู้วิจัยให้กำลังใจและสนับสนุนการดูแลเด็กของมารดา และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยการโทรศัพท์เยี่ยมติดตามสอบถามภาวะสุขภาพ ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ภูมิใจให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเอง สอนให้คำแนะนำในสิ่งที่เด็กปฏิบัติไม่ถูกต้อง ย้ำเตือนเรื่องการกระตุ้นให้เด็กอ่านคู่มือหรืออ่านคู่มือร่วมกับเด็ก และการมาตรวจตามนัดในสัปดาห์ถัดไป โดยการใช่วิธีการโทรศัพท์เยี่ยมติดตาม จำนวน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ของการทดลอง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที

### ครั้งที่ 2

ผู้วิจัยมาพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด กล่าวทักทายพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Post-test) เช่นเดียวกับครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ หลังจากได้จำนวนกลุ่มควบคุมครบ 20 คนแล้ว

### **การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยได้พบกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ก่อนวันทำการทดลอง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบกับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมอบเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับ ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ผู้ป่วยสามารถแจ้งขอออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องแจ้งเหตุให้ทราบ

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Window โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยวิธีแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1** พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

โรคธาลัสซีเมียเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังโรคหนึ่งที่เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขอย่างมาก อีกทั้งเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต และเป็นปัญหาในด้านการดูแลรักษา ถึงแม้ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียดีขึ้น แต่เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการ การดูแลที่ต่อเนื่อง ยาวนาน และผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพบางส่วนที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุม ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลจึงไม่เพียงแต่ให้การดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต้องให้การดูแลผู้ดูแลด้วยการให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ดูแลพัฒนา

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการให้การพยาบาลแก่มารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้มารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

จากแนวคิดการดูแลตนเองที่ว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง และกิจกรรมนั้นจะริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างจริงจัง ซึ่งโดยปกติแล้วถ้าเป็นผู้ใหญ่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง แต่ในเด็กยังไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองได้ครอบคลุมทุกด้านเนื่องจากเด็กยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Orem, 1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ดังนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล หรือสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้ดูแลจึงควรปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเด็กเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก (พิริยลักษณ์ ธรรมศิลา, 2541)

จะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของมารดา จะทำให้มารดามีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ที่นำแนวคิดการให้ความรู้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กฤษณา ความแสง (2539) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการลดความพร่องของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 57 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 29 ราย กลุ่มทดลอง 28 ราย ทั้งสองกลุ่มได้รับแผ่นพับเรื่องการดูแลเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดและบริการตามปกติจากคลินิก ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบระดับประคองเพิ่มเติมจากผู้วิจัยอย่างน้อย 3 ครั้ง ภายในเวลา 3 เดือน โดยผู้วิจัยสอนผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับโรคและการรักษา และจัดให้ผู้ดูแลมีโอกาสนพบพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มย่อยจากนั้นประเมินความพร่องในการดูแลเด็กที่ได้รับเคมีบำบัดซ้ำเมื่อครบ 3 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพร่องของผู้ดูแลกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลระบบให้ความรู้แบบระดับประคองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ตติรัตน์ พัฒนาอุตสาหกรรม (2539) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ที่บ้านเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตรต่อความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรปฐมวัยของมารดาผู้ใช้แรงงานในชนบท โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กผู้ใช้แรงงาน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองมารดากลุ่มทดลองซึ่งได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตรมีความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาวดี อเนก (2541) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคปอดบวมเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดากลุ่มทดลอง 59 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ 57 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองมารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำและพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการส่งเสริมให้มารดาเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเพื่อจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และชี้แนะ การให้กำลังใจและสนับสนุน การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นการพยาบาลระบบหนึ่งที่เป็นวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้กับมารดาเด็กวัยเรียนโรคหัดสึเมีย ส่งผลให้มารดาเด็กวัยเรียนโรคหัดสึเมียที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (กลุ่มทดลอง) มีพฤติกรรมการดูแลเด็ก ดีขึ้นกว่ามารดาเด็กวัยเรียนที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2** พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคหัดสึเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตามแนวคิดของ Orem (1995) เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยหรือมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ย่อมต้องการ การดูแลจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีโครงสร้างเช่นเดียวกับความสามารถในการดูแลตนเอง อยู่ภายใต้กรอบของความพร้อมในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เกิดขึ้นในบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วที่สามารถสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลที่มีปัญหาหรือมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ที่จะสามารถให้การดูแลบุคคลได้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ จอม สุวรรณโณ (2540) เกี่ยวกับความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ญาติผู้ดูแลมีการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถ 2 วิธี คือ 1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการตระหนักรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากประสบการณ์เดิม การสังเกตวิธีปฏิบัติ ทดลองปฏิบัติแบบลองผิดลองถูก และการศึกษาหาข้อมูลด้วยตนเอง 2) การเรียนรู้จากพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่นอย่างเป็นระบบ ซึ่งความสามารถของผู้ดูแลจะสามารถพัฒนาได้ถ้าผู้ดูแลเห็นความสำคัญของภาวะเจ็บป่วยของญาติที่ป่วย ต้องการให้ญาติที่ป่วยมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติโดยเร็ว จึงเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยได้มากที่สุด (อริศศิลป์ ชื่นกุล, 2542) Gast และคณะ (1989 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

มารดาในฐานะผู้ดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัดสึเมีย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง มารดาจะต้องมีความรู้ในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติกรดูแลบุตรได้ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ

ของบุตร ให้บุตรมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรงและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถมีชีวิตอยู่ได้ยาวนาน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียของมารดามักมีปัญหายุ่งยาก บางครั้งมารดาอาจแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมปกป้องบุตรมากเกินไป วรณี ดำรงรัตน์และจำเพ็ญ ธรรมานุกรศรี (2534) ได้สำรวจความรู้และพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียพบว่ามารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การจัดอาหารให้บุตรรับประทานที่มีธาตุเหล็กสูง ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวของมารดาทำให้โรคและการเจ็บป่วยของเด็กมีความรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย จากการศึกษาของ วิมล โรมา (2536) ได้ทำการศึกษาแบบเจาะลึก (Indepth interview) ในกลุ่มมารดาเด็กโรคธาลัสซีเมียที่นำบุตรมารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 30 คน พบว่าด้านการปฏิบัติมารดามักจะตามใจและปกป้องบุตรมากเกินไป ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กไม่เหมาะสม

จากเหตุผลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียว่ามีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งพฤติกรรมการดูแลบุตรในเรื่องต่างๆ เป็นการกระทำของมารดาที่ช่วยให้บุตรซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมีสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

Orem (1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เชื่อว่า บุคคลที่ให้การดูแลมีโอกาสเกิดการพร่องในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เมื่อความสามารถของผู้ดูแลไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการทั้งหมดของบุคคลที่ต้องพึ่งพา วิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Orem คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive educative nursing system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of nursing system) ซึ่งการพยาบาลระบบสนับสนุนเป็นการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือผู้อื่นได้ แต่ยังขาดการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นเพื่อสามารถดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ในระบบนี้ผู้ดูแลจะเรียนรู้กำหนดความต้องการของตนเองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะได้รับการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนรวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมจากผู้วิจัย โดยผู้วิจัยมีบทบาทหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ดังนี้

1. **การสอน** เป็นการช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ และสามารถพัฒนาทักษะบางประการมีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลนั้นทำให้ผู้ดูแลเข้าใจสถานะการณ์ของผู้ป่วย สามารถกำหนดเป้าหมาย หรือแผนการล่วงหน้าได้ (Orem, 1995 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การสอนนั้นรวมถึงการให้คำแนะนำ ความรู้ใหม่ๆ และทักษะที่จะช่วยแก้ไขปัญหา ชี้ให้เห็นเป้าหมายและแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมายจากการศึกษาของ นันทพร ศรีนัม (2545) พบว่า ผู้ดูแลมักจะไม่มีความรู้ความสามารถ และทักษะที่เพียงพอ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจไม่แน่ใจในการกระทำกิจกรรมการดูแลของตน ไม่เข้าใจถึงกิจกรรมที่ควรกระทำไม่ทราบว่าจะทำอะไรไปแล้วจะ

เกิดผลเสียหรืออันตรายแก่ผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะปฏิบัติตามความนึกคิดและความเข้าใจของตนเอง ผู้ดูแลจึงต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค ทักษะที่จำเป็นในการดูแล สุขภาพร่างกายผู้ป่วย (สุวีรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์, 2541) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟู สุขภาพและรับรู้ถึงวิธีการจัดการกับอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาให้แก่ ผู้ดูแลต้องเป็นคำพูดที่เข้าใจง่าย ชัดเจน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

**2. การชี้แนะ** เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีการพิจารณาสถานการณ์นั้นๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะต้อง ให้การชี้แนะอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์นั้นๆ โดยให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วย โดยที่ ผู้วิจัยให้การแนะนำการบอกแนวทางการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลที่จะช่วยให้ผู้ดูแล ตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วย เพื่อปรับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมหรือตอบสนองต่อความ ต้องการการดูแลที่จำเป็น การชี้แนะมักจะใช้ร่วมกับการสนับสนุน (Orem, 1995) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถ เลือกและปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เนื่องจากถ้าผู้ดูแลได้รับข้อมูลและการชี้แนะไม่ชัดเจน โดย ไม่บอกเหตุผลหรือไม่ชี้ชัดลงไป ทำให้ผู้ดูแลสับสนไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างไร ส่งผลให้ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น (นันทพร ศรีนิม, 2545)

**3. การสนับสนุน** เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ โดยพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วม เช่น การรับฟังความทุกข์ ช่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย รับรู้ เข้าใจ สนับสนุนให้เกิดความหวัง ส่งเสริม ความพยายามให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งวิธีการสนับสนุนอาจเป็น คำพูด กิริยาท่าทาง เช่น การมอง การสัมผัส การให้กำลังใจ รวมถึงการให้วัตถุสิ่งของ โดยพยาบาล ต้องเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละคน (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การสนับสนุนประกอบด้วยวิธีต่างๆ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ดังนี้

3.1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความ ไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อการให้ความช่วยเหลือ

3.2 การให้กำลังใจ เป็นส่วนหนึ่งในการให้การสนับสนุนซึ่งมีอิทธิพลต่อการผลักดันให้ เกิดพฤติกรรมที่เพิ่มพูนศักยภาพในตนเอง ในขณะที่มีความเครียด หรือความวิตกกังวล

3.3 การสัมผัส เป็นการแสดงออกอย่างหนึ่งของการสนับสนุน เพราะการสัมผัส สามารถติดต่อสื่อสารให้เกิดความสบายใจ ความอบอุ่น โดยไม่ใช้คำพูด

**4. การจัดสิ่งแวดล้อม** เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจผู้ดูแลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ สิ่งแวดล้อมนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การให้คุณค่าต่อตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และการ พัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องจัดให้ผู้ดูแลมีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ดูแลให้มีความสะดวกสบาย

เป็นส่วนตัว บรรยากาศเงียบไม่มีสิ่งรบกวน นอกจากนี้ยังรวมถึงการหาแหล่งประโยชน์เพิ่มเติม เช่น เอกสารทางวิชาการ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือแนะนำแหล่งที่พึงพอใจ

จากที่กล่าวมาข้างต้นมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแล และใกล้ชิดเด็กโรคธาลัสซีเมียบุตร ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ และต้องได้รับการดูแลที่ยาวนาน ต่อเนื่อง มารดาเด็กโรคธาลัสซีเมียจึงควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลบุตรให้เพิ่มมากขึ้น การนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และชี้แนะ การให้กำลังใจและสนับสนุน เพื่อส่งเสริมให้มารดาเด็กโรคธาลัสซีเมียสามารถให้การดูแล และตอบสนองความต้องการของเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติ และมีสุขภาพที่ดี จากการทดลองจะเห็นได้ว่ามารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีพฤติกรรมดูแลเด็ก ดีกว่ามารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**สมมติฐานข้อที่ 3** พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนการได้รับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสภาพแวดล้อม ซึ่งทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การให้ความรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือประสบการณ์การฝึกฝนที่ผ่านมา โดยการสอนหรือการให้ความรู้ จะช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อและการปฏิบัติของบุคคล ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีแบบแผน เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรม (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2536) กล่าวได้ว่า ความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) ดังนั้นการให้ความรู้ที่มีแบบแผนจึงต้องจัดในรูปแบบของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเป็นแผนการให้ความรู้ที่มีการเตรียมการอย่างรอบคอบ มีระบบ ไว้ล่วงหน้า เป็นลายลักษณ์อักษร (อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2537)

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถช่วยให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย มีการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองได้ มารดา



สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม พร้อมทั้งได้มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูล กระตุ้น และตอบข้อสงสัยต่างๆ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem, พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำ ด้วยตนเองอย่างจริงจัง และมีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลมีความสามารถในการกระทำ ตัดสินใจกระทำโดย เรียนรู้วิธีการปฏิบัติและปรับพฤติกรรมของตนให้ดีขึ้นเพื่อคงไว้มีสุขภาพที่ดี (Orem, 1995) ซึ่งการ พยายามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ ความรู้และชี้แนะ การให้กำลังใจและสนับสนุน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม มี เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค อาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การพักผ่อน และการออกกำลังกาย การมาพบแพทย์ตามนัด และการดูแลตนเองขณะได้รับเลือด

เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ยาวนานและต่อเนื่อง (อติถิยา นวนหนู, 2548) เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีภาวะสุขภาพที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นเด็กวัย เรียนโรคธาลัสซีเมียควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของ ร่างกาย ป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย คือ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน และการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Backer, 1974) ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กโรคธาลัสซี เมียมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง นับเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง แต่เมื่อเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อม ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งมักพบว่าเป็นบทบาทของมารดาเป็นสำคัญ เมื่อมารดาไม่สามารถ ช่วยเหลือบุตรได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ในการ สนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้เด็ก เรียนวัยโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการพยาบาลของ Orem (1995) ที่กล่าวว่า บุคคลจำเป็นต้องพัฒนาระดับความสามารถในการดูแลตนเองให้เพียงพอกับระดับ ความต้องการที่เพิ่มขึ้น เมื่อได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยได้รับการสอนและ แนะนำจากพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนียา วังสะจันทานนท์ (2536) พบว่า หลังการ ให้ความรู้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ดีกว่าก่อนการได้รับการสอน เช่น เดียวกับการศึกษาของ กาญจนา ครองธรรมชาติ (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือด ขาวที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้อย่างมีระบบ สร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และชี้แนะ การให้กำลังใจและสนับสนุนที่เหมาะสม โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของเด็กเรียนวัยโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งการให้การดูแลของมารดา และช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่เด็กเรียนวัยโรคธาลัสซีเมีย อย่างต่อเนื่องเหมาะสม จึงส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กเรียนวัยโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังจากได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีขึ้นกว่าก่อนการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

**สมมติฐานข้อที่ 4** พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีพฤติกรรมดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 สามารถอธิบายได้ว่า การนำแนวคิดการให้ความรู้มาใช้ในรูปแบบของการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน โดยความรู้ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ การสอนหรือ การให้ความรู้เป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะคติ และทักษะที่จำเป็นในการรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพ (Rankin and Stalling, 1996 cited in Bowden et al., 1998) ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) โดยการให้ความรู้ที่จัดให้แก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียนั้น มีรูปแบบการสอนเพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง รวมทั้งการใช้สื่อที่เหมาะสมทั้งภาพพลิกและคู่มือ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในรูปแบบการพยาบาลที่จัดให้ ยังมี การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และชี้แนะ การให้กำลังใจและสนับสนุนและติดตามเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเป็นระยะโดยการใช้โทรศัพท์เยี่ยมติดตาม ซึ่งจะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความมั่นใจในความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนรู้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem ที่ได้กล่าวไว้ว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การดูแลบุตรที่มีภาวะการเจ็บป่วยมักเป็นบทบาทของมารดาเป็นสำคัญ เมื่อมารดาไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข (Orem, 1995 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การมีพยาบาลคอยดูแลสนับสนุนให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในการตอบสนองต่อความต้องการ

การดูแลตนเองที่เพียงพอและต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นการเพิ่มศักยภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในการดูแลตนเอง นับว่าเป็นหัวใจสำคัญและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อคงไว้ซึ่ง การมีสุขภาพที่ดีมีพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้กลุ่ม ทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของ พยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้การดูแลและให้คำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือเป็นการให้ คำแนะนำเมื่อมารดาซักถาม โดยวิธีการสอนหรือให้คำแนะนำรายบุคคลสั้นๆ หลังพบแพทย์ เนื่องจากเวลาใน การให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายมีเวลาน้อย พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง ทำให้ไม่สามารถให้ ข้อมูลกับผู้ป่วยเด็กและมารดาได้ครอบคลุมทั้งหมด ข้อมูลที่ได้รับก็ไม่เฉพาะเจาะจง ลักษณะการให้ข้อมูล มักเป็นแบบที่ผู้สอนยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เป็นการสื่อสารแบบทางเดียวโดยไม่คำนึงถึงประสบการณ์เดิม ที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับมาก่อน อาจทำให้ความรู้หรือคำแนะนำที่ได้รับไม่สอดคล้องกับ ความ ต้องการหรือปัญหาที่แท้จริง ทั้งยังขาดการสนับสนุนการดูแลอย่างมีแบบแผนจากพยาบาลในการให้ คำแนะนำ ชี้แนะ สนับสนุนและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด ประกอบกับกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้ความรู้ตาม การพยาบาลระบบสนับสนุน ซึ่งขาดกลไกที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัย เรียนโรคธาลัสซีเมียให้ดีขึ้น โดยเฉพาะรูปแบบของการเรียนรู้ขาดการใช้สื่อที่มีประสิทธิภาพในการสอน รวมทั้ง กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการพยาบาลที่มีการกระตุ้นโดยการใช้อุปกรณ์ติดตามสนับสนุน และให้กำลังใจเพื่อ ส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง จึงทำให้กลุ่มควบคุมขาดกลไกการกระตุ้นในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีแบบแผน เมื่อเทียบกับกลุ่มทดลอง

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จึง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากระบบการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem พบว่า การพยาบาลที่เหมาะสม กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะเป็นการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ โดยมีพยาบาลเป็นผู้เฝ้าอำนาจ และสนับสนุน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2540) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการพยาบาล โดยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ใช้กับ ผู้ป่วยที่สามารถเรียนรู้ และทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามแผนการ รักษาพยาบาล ประกอบด้วย วิธีการชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสภาพแวดล้อม ซึ่งการ พยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พนารักษ์ นาทีเลิศ (2541) ซึ่งได้ศึกษาผลของ การสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ กาญจนา ครองธรรมชาติ (2544) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

เมื่อดูเด็กในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของยุพากรณ์ พงษ์สิงห์ (2540) ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ ลิ้มจิตรสมบุญ (2542) เกี่ยวกับผลของการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมียต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อถือ และมีเจตคติที่ดีต่อผู้วิจัย ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและการติดต่อสื่อสารได้มากขึ้น จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการในการให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามแนวคิดของ Orem (1995) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง รวมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเอง การให้ความรู้เป็นการสอนที่มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค อาการแสดง การรักษาภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อการสอน มีการชี้แนะการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ชมเชย ให้กำลังใจเพื่อสอบถามปัญหาส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

จากเหตุผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่มีการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้และชี้แนะ การให้กำลังใจและสนับสนุนที่เหมาะสม โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมและต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม จึงส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังการได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การที่ผู้ป่วยและมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการให้การดูแลของมารดาเด็กที่ดีขึ้น ทำให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการให้การดูแลของมารดามากขึ้น จึงขอเสนอแนะ ดังนี้

### ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ควรมีการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในการให้การพยาบาล โดยการนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดีแก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับมารดาในการดูแลเด็ก เป็นการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ทำให้เด็กโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในวัยอื่นๆ เช่น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ เนื่องจากในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันพฤติกรรมในการดูแลตนเองย่อมแตกต่างกัน

3. ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง

### ด้านการศึกษาการพยาบาล

1. ควรมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง การให้การดูแล และการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการเรียนการสอนมาวิเคราะห์ และวางแผนการพยาบาล หรือให้ความรู้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

2. ควรมีการจัดอบรมแก่บุคลากรในทีมสุขภาพในเรื่องการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ด้านการบริหาร

ผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ โดยนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในเด็กโรคธาลัสซีเมีย ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรม โครงการต่างๆ เช่น ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ เพื่อให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม แก่เด็กโรคธาลัสซีเมีย สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

### ด้านการวิจัย

1. ควรมีการทำวิจัย เพื่อศึกษาผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคฮีโมฟีเลีย โรคไตอักเสบ
2. ควรมีการศึกษาผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในระยะยาวต่อไป เช่น 3 เดือนหรือ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กและมารดาผู้ดูแล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กันทิมา เอกโพธิ์. 2534. **อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กธาลัสซีเมีย.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลวัน ดิษยบุตร. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาและความผาสุกในครอบครัวของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา ครอบธรรมชาติ และคณะ. 2544. รายงานการวิจัยผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. **วารสารพยาบาลกุมารเวชศาสตร์** 57: 108-110.
- กฤษณา ความแสง. 2539. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการลดความพร้อมของผู้ดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตติ ต่อจรัส. 2549. **จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย** 1: 38.
- กวรรณิกา สุวรรณ. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอม สุวรรณโณ. 2540. **ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอม สุวรรณโณ. 2541. **ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง.** **วารสารพยาบาล** 47: 147-157.
- จันทนา ทองชื่น. 2545. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนา เลิศลาภวสิน. 2547. **ความตระหนักรู้ในการป้องกันโรคธาลัสซีเมียของเด็กวัยรุ่นศึกษาเฉพาะกรณีนักศึกษาอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาเด็กและครอบครัว คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิรัญญา พานิชย์. 2547. **ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิตติมา ศิริจีระชัย. 2550. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย. **วารสารอายุรศาสตร์อีสาน** 8: 118.
- จินตนา ศิรินาวิน. 2544. **โรคธาลัสซีเมียสำหรับเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ. 2540. **ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จงรักษ์ อุตวรราชศิริ. 2540. กระบวนการสร้างพลังอำนาจในมารดาที่ต้องดูแลบุตรป่วยเรื้อรัง:กรณีศึกษา. **รามาศิษย์พยาบาลสาร** 37: 97-102.
- เฉลิม วงษ์จันทร์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ต่อพงษ์ สงวนเสริมศรี. 2537. **วิธีการตรวจและการป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดร้ายแรงในเด็ก**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณิชากร ไชยชนะ. 2545. **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวีพร เตชะรัตนมณี. 2547. **ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ในจังหวัดภูเก็ต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. 2538. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาฝ่ายเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ธีรา ไสณกุล. 2532. **พยาธิสภาพในโรคธาลัสซีเมีย**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป.
- นภัทรวรรณ แก้วหลวง. 2545. **ผลของการใช้กลุ่มการช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นารี สมวิทย์. 2543. **เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการให้ข้อเสนอแนะต่อความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.



- นิตย์ เสวยศสกล และศุภวดี ลิ้มปพานนท์. 2540. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้  
ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. **วารสารวิจัยทางการพยาบาล** 47:  
113-124.
- นิตยา ไทยาภิรมณ์. 2532. **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัย  
ของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล  
ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นางพวงา ลิ้มสุวรรณ. 2538. **จิตเวชสำหรับกุมารแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ชวนชื่น.
- เบญจลักษณ์ สีเกิดพงษ์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพการ  
สนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล. 2533. **รายงานสถานการณ์ปัจจุบันและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรค  
เลือดในประเทศไทย 2532-2533**. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล. 2536. **การให้คำปรึกษาโรคธาลัสซีเมีย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ  
ทหารผ่านศึก.
- บุญเพียร จันทวัฒน์. 2545. **การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติทางระบบโลหิตวิทยา**.  
กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดจิรัฏการพิมพ์.
- ประดินันท์ อุปรมัย. 2531. **พัฒนาการเด็กในเอกสารการสอนชุดวิชา วิชาพฤติกรรมวัยเด็กหน่วยที่  
8-15 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. นนทบุรี: สำนักงาน  
เทคโนโลยีการศึกษา.
- ประไพพรรณ ภูมิจุฒิสาร. 2531. **พัฒนาการวัยเด็กในเอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก  
หน่วยที่ 1-8 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. นนทบุรี:  
สำนักงานเทคโนโลยีการศึกษา.
- ปราณี รามสูตร. 2528. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เจริญกิจการพิมพ์.
- ปริศนา สุนทรไชย. 2534. **ผู้ป่วยเด็กโรคคูกคามชีวิตและครอบครัว: ภาวะจิต สังคมและการพยาบาล**.  
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยนุช สว่างแจ้ง. 2547. **การปรับตัวทางจิตสังคมของเด็กที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาเด็กและครอบครัว คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปรียะดา ภัทรสังข์ธรรม. 2546. **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้น  
การมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พนารักษ์ นาทีเลศ. 2541. **ผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เรื่องธาลัสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ คำอินทร์. 2548. **ประสบการณ์การได้รับการดูแลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลในครอบครัว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินทอง ปิ่นใจ. 2535. **ผลการสอนเรื่องโรคธาลัสซีเมียต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์. 2544. **การพยาบาลเด็ก เล่มที่ 2.** กรุงเทพมหานคร: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพย์ คำพอ. 2542. **สุขภาพเด็ก.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรสยามการพิมพ์.
- พรศรี โบราณมูล. 2546. **ผลของการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปริยะลักษณ์ ธรรมศิลา. 2541. **พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของบุตรวัยเรียนที่เป็นธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพียงใจ นวนหนู. 2549. **ผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรินทร์ เรืองจันทร์. 2549. **ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มณีรัตน์ สมปอง. 2548. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยุคนธร ทองรัตน์. 2541. **การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์. 2540. **ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2541. **แนวทางการวางแผนการพยาบาลเด็ก**. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณการ.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2541. **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดและทฤษฎีการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. 2541. **ธาลัสซีเมีย**. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. 2545. **การควบคุมและการป้องกันธาลัสซีเมีย อ้างถึงใน สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล, มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ และสมชาย สุนโหลหะ (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์: การดูแลรักษาในปัจจุบัน**. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- วีณา จีระแพทย์. 2533. **ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม:แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก**. **วารสารพยาบาล 3: 115-130**.
- วรภรณ์ สุปรี. 2536. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ ต้นไพจิตร. 2546. **โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ศิริยการพิมพ์.
- สุดสาคร ตู้อินดา. 2532. **การประเมินสถานการณ์โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในประเทศไทย**. **สรุปรายงานการประเมินสถานการณ์โรคโลหิตจางในประเทศไทย 7: 19-23**.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: วีเจ พริ้นติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วีเจ พริ้นติ้ง.
- สายสุนี ทองสัมฤทธิ์. 2548. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดาในการดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาวดี ธนพระภักดิ์. 2534. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองในผู้ป่วยลูบัส**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวีรัตน์ ชวงสวัสดิ์ศักดิ์. 2541. **ความต้องการของของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดี ศรีเลณวดี. 2530. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พิสิกส์เซนเตอร์.

- สุชาติ ประสงค์ตันสกุล. 2544. **ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนในโรคหัวใจรูห์มาติก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพร กอริ. 2544. **สิ่งก่อดความเครียดของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิญา ปานชูเชิด. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมการรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา ภัฏธีรธรรมและธัญชัย สุระ. 2550. **เบตาธาลัสซีเมียกับทางเลือกในการรักษาสมัยใหม่.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย.
- อติยา นวนหนู. 2548. **ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลสุราษฎร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. 2536. **วัยเรียนพัฒนาการทางจิตสังคม: ปัญหาและแนวทางแก้ไข ใน นนทิตตา พุทธชานานนท์ และประสพศรี อึ้งถาวร (บรรณาธิการ). การดูแลสุขภาพเด็ก.** กรุงเทพมหานคร: สหมิตรเมดิเพรส.
- อรทัย โสมนรินทร์. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรพรณ ทองแดง และพนม เกตุมาน. 2544. **ประเด็นพิเศษในการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย: มุมมองด้านจิตใจและสังคม ใน จินตนา ศิรินาวิน, วันชัย วนะชิวนาวิน, วรวรรณ ต้นไพจิตร, และชนินทร์ ลิมวงศ์ (บรรณาธิการ). ธาลัสซีเมียสำหรับเวชปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- อรศิลป์ ชื่นกุล. 2542. **การปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนครพิงค์.** วิทยานิพนธ์ศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

## ภาษาอังกฤษ

- Cadman, D., Boyle, M., Szatmari, P., & Offord, D.R. 1987. **Chronic illness disability and mental and social well-being: Finding of the Ontario child health study.** Pediatric.
- Erikson, E. H. Z. 1963. **Childhood and society.** New York: W.W.Norton.

- Koster, M.K. 1983. **Self care: Health behavior for the school age children.** In **Topic in Clinical Nursing.**
- May, B. J. 1993. **Home health and rehabilitation of care.** Philadelphia: F.A. Davis.
- Marlow, D.R., & Redding, B.A. 1988. **Text book of Pediatric Nursing.** Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Orem, D. E. 1995. **Nursing: Concepts of practice.** St. Louis: Mosby year book.
- Ratip & Modell, B. 1996. **Psychological and sociological aspects of Thalassemia. Seminars in Hematology.**
- Smith, M. J. et al. 1982. **Child and family conceptual of nursing Practice.** New York McGraw Hill Book.
- Tackett, J. M. & Hunsberger, M. 1981. **Family Centered Care of Children and Adolescence.** Philadelphia: W.B. Sanders.
- White, N.E., & Richter, J.M. 1992. **Coping, social support, and adaptation to chronic illness.** Western Journal of Nursing Research.

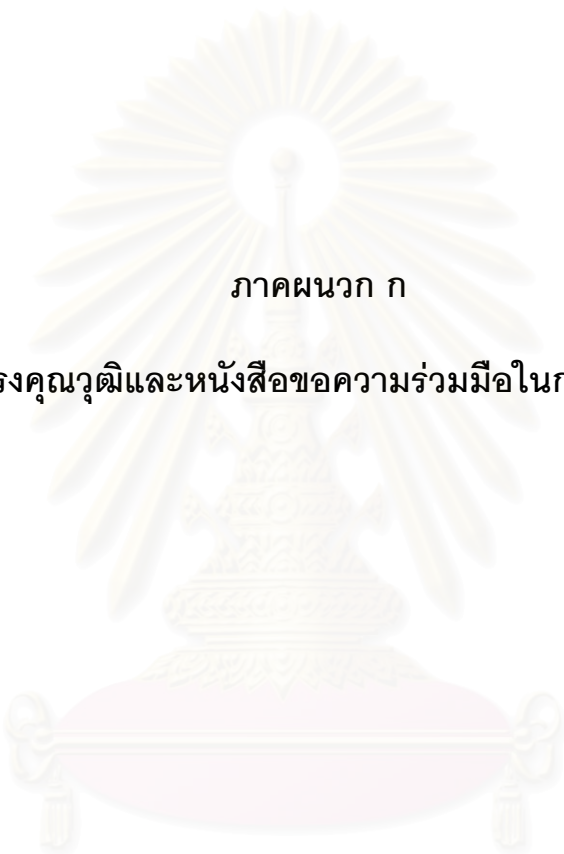


สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุลผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ผศ.พญ.มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ	อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ หน่วยโรคโลหิตวิทยาและมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผศ.ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร	อาจารย์คณะพยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ดร.ปิยะนุช จิตตสุนนท์	อาจารย์คณะพยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์
4. นางชุติมา จันทรประทีน	อาจารย์คณะพยาบาล ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
5. นางสาวนงลักษณ์ เล่งน้อย	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย กุมารเวชกรรม 110 โรงพยาบาล หาดใหญ่



ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร หมุกรอด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ อาจารย์หน่วยโรคโลหิตวิทยาและมะเร็ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง มาลัย ว่องชาญชัยเลิศ

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต นางสาวสุภาพร หมุกรอด โทร. 08-9588-0644

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร หมุกรอด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

2. ดร. ปิยะนุช จิตตุนนท์ อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศรีกัลยา ภิญโญสโมสร และดร. ปิยะนุช จิตตุนนท์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9829

ที่อนิสิต นางสาวสุภาพร หมุกรอด โทร. 08-9588-0644

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศจิกายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร หมุกรอด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางชุตติมา จันทรประทีน อาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางชุตติมา จันทรประทีน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9829

ที่อนิสิต

นางสาวสุภาพร หมุกรอด โทร. 08-9588-0644

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร หมกรอด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนงลักษณ์ เล่งน้อย พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวนงลักษณ์ เล่งน้อยงานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9829ที่อนิสิต นางสาวสุภาพร หมกรอด โทร. 08-9588-0644

ที่ ศธ 0512.11/ 0135

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๒ มกราคม 2552

เรื่อง ข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

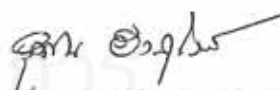
เรียน ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
โรงพยาบาลหาดใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร หมุ่กรอด นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



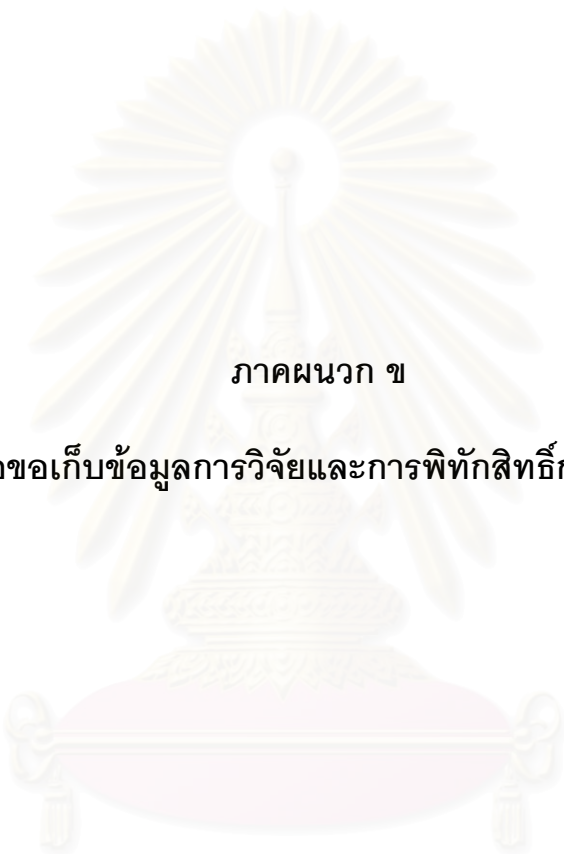
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พูน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต นางสาวสุภาพร หมุ่กรอด โทร. 08-9588-0644



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเก็บข้อมูลการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๕๑๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ กุมภาพันธ์ 2552

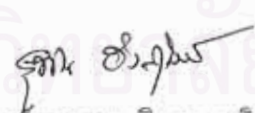
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร หมุกรอด นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยและมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ช่วงอายุ 7-12 ปี จำนวน 30 คน โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ แบบวัดการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และ โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ภาพพลิก เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย และคู่มือเรื่อง การดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภาพร หมุกรอด ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9829

ชื่อนิสิต

นางสาวสุภาพร หมุกรอด โทร. 08-9588-0644

ที่ ศธ 0512.11/0160

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทย์กิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2552


เรื่อง ขอดความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่

เนื่องด้วย นางสาวสุภาพร หมุกรอด นักศึกษาชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอดความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วยและมารดาเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ช่วงอายุ 7-12 ปี จำนวน 30 คน โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ แบบวัดการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย และ โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วย ภาพพลิก เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองโรคธาลัสซีเมีย และ คู่มือเรื่อง การดูแลตนเอง โรคธาลัสซีเมีย ทั้งนี้ยินดีจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุภาพร หมุกรอด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-9829

ชื่อนักศึกษา

นางสาวสุภาพร หมุกรอด โทร. 08-9588-0644



**ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกา  
ดูแลตนเอง และการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ **ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจาก** ผู้วิจัยชื่อ นางสาวสุภาพร หมุกรอด ที่อยู่ (บ้าน) 79/1 หมู่ที่ 2 ตำบลแดนสงวน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา 90140 (ทำงาน) โรงพยาบาลหาดใหญ่ 182 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90000 โทรศัพท์มือถือ 089-5880644 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความ **สมัครใจ** และข้าพเจ้า **มีสิทธิ** จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ**

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....

สถานที่/วันที่

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

.....

สถานที่/วันที่

( )

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

.....

สถานที่/วันที่

( )

พยาน

**คำแนะนำสำหรับผู้วิจัย :**

- กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ไม่ต้องขอความยินยอม แต่ให้บิดา/มารดาหรือผู้ปกครองเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน
- กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่มีอายุระหว่าง 8-17 ปี ต้องขอความยินยอมจากทั้งเด็ก และบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง โดยผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างด้วยภาษาให้เด็กเข้าใจได้ง่าย
- หากกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส/เปราะบาง ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ต้องขัง เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง ผู้ป่วยสมองเสื่อม คนพิการ ชนกลุ่มน้อย บัญญาอ่อน ทหารเกณฑ์ ผู้ป่วยอาการหนักไม่สามารถให้คำยินยอมด้วยตนเองได้ ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมลงนามอนุญาตแทน
- กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่อ่านหนังสือไม่ได้ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมลงนามให้คำยินยอมแทน
- กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ให้ผู้วิจัยแปลข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบบินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นภาษาที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเข้าใจได้ หรือมีกระบวนการอธิบายให้เข้าใจข้อมูล ก่อนลงนามในใบบินยอม
- สำหรับการวิจัยที่ไม่สามารถเปิดเผยข้อมูลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องมีพยาน ในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหลายกลุ่ม โดยมีกระบวนการวิจัยแตกต่างกัน ให้แยกใบบินยอมของแต่ละกลุ่ม

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุภาพร หมุกรอด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลหาดใหญ่ แผนกกุมารเวชกรรม 110 เลขที่ 182 ถนนรัถการ อำเภอ

หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90000 โทรศัพท์ 074-230800 ต่อ 1109 หรือ 1110

(ที่บ้าน) บ้านเลขที่ 79/1 หมู่ที่ 2 ตำบลแดนสงวน อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา 90140

โทรศัพท์มือถือ 089-5880644 E-mail : Parn\_nurse@hotmail.com

1. ท่านได้รับการเชื้อเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
  1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
  2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
  3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
  4. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
4. การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวนประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 40

ราย ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามสะดวกและการจับคู่ โดยกำหนดคุณสมบัติการเข้ากลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย และมีอายุ 7-12 ปี มารับการรักษาโดยมี มารดาเป็นผู้ดูแล

5. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย และมีความเข้าใจกิจกรรมที่จะได้ซึ่งในงานวิจัยอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัยและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย โดยมีรายละเอียด คือ

ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 โดยสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการทำแบบสอบถามให้เด็กและมารดาทราบที่ละราย จากนั้นให้ผู้ป่วยและมารดาทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หลังพบแพทย์พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเลือดให้การพยาบาลตามปกติโดยการสอนหรือให้คำแนะนำรายบุคคล และในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1

ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 พร้อมให้โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 สิ้นสุดการวิจัย

6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากกุมารแพทย์ว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอนุญาตให้ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียน และการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติในการดูข้อมูลเวชระเบียนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลขนาดใหญ่
8. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยควรปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น
9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งไม่มีผลต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

10. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวสุภาพร หมุกรอด ได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-5880644 และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะติดต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว โดยมีเบอร์โทรศัพท์ของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน

11. คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในการวิจัยจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างภาพพริกเรื่อง “พฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย”

เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับโรค สาเหตุการเกิดโรค อาการแสดงของโรค ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง และการให้การดูแลของมารดาเด็กโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

ภาพ	ข้อความบรรยาย
<p>1. หน้าปกภาพพริก</p>  <p>2. โรคธาลัสซีเมีย</p> <p>เซลล์เม็ดเลือด      เซลล์เม็ดเลือดที่มี</p> <p>red blood cells      ภาวะเลือดจาง</p>  <p>3. สาเหตุการเกิดโรคธาลัสซีเมีย</p> 	<p><b>โรคธาลัสซีเมีย</b></p> <p>โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคเรื้อรังที่ถ่ายทอดความผิดปกติทางพันธุกรรม (ยีน) เกิดจากการถ่ายทอดลักษณะการสร้างฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นและถูกทำลายได้ง่าย ก่อให้เกิดภาวะซีดเรื้อรัง</p> <p><b>สาเหตุการเกิดโรคธาลัสซีเมีย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เกิดจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์</li> <li>2. ความผิดปกติของฮีโมโกลบินที่สมบูรณ์ไม่เพียงพอ ทำให้เม็ดเลือดแดงที่มีฮีโมโกลบินที่ไม่สมบูรณ์เหล่านี้แตก และถูกทำลายได้ง่ายจนเกิดภาวะซีดขึ้น</li> </ol>

ตัวอย่างแผนการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดา  
และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

**ผู้เรียน** มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

**ห้องเรียน** ห้องซักประวัติผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม **เวลาที่ใช้สอน**

ประมาณ 15-20 นาที

**ผู้สอน** นางสาวสุภาพร หมุกรอด พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับมารดาเด็ก และเด็กวัยเรียนวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและมารดามีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย, พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย
3. เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย
4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กและมารดาเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมดูแลตนเอง/ การให้การดูแลให้ผู้ป่วยเด็ก ที่เหมาะสม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตัวอย่างแบบสอบถาม

### พฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

#### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน ( ) และ/ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อมูลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

1. อายุ.....ปี

2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

#### ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้ประกอบด้วยข้อความ ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติจริงของหนูให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว และตอบให้ครบทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ต่อไปนี้ในการเลือกตอบ

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยทำไม่ได้ทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องนั้นๆ เลย

บางครั้ง หมายถึง ทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องนั้นๆ นานๆ ครั้ง/บางครั้ง หรือ ทำ 1-3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง ทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องนั้นๆ บ่อยครั้ง/ทุกวัน หรือ ทำมากกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์

#### ตัวอย่าง

ข้อความ	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
1. หนูช่วยพ่อแม่ทำงานบ้านประจำ		/	
2. หนูชอบรับประทานขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว			/

# ตัวอย่างคู่มือเรื่อง ...การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย...



สถาบันนวัตกรรมการ  
จัดทำโดย  
น.ส. สุภาพร งามอรอด  
นิสิตหลักสูตร ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพผู้ป่วย เป็นอย่างมาก เป็นโรคที่ทำให้หนูๆ ที่ป่วยมีอาการซีด เหลือง ตับมีขนาดโต และยังสามารถทำให้หนูๆ เจ็บป่วยไม่สบายได้บ้าง การดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สำหรับหนูๆ ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

มาเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่แข็งแรงกันเถอะค่ะ

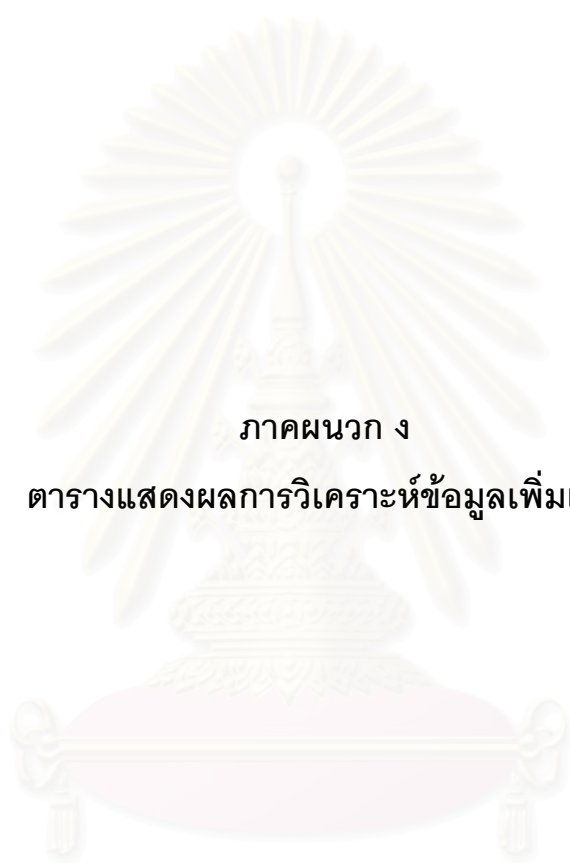
ด้วยรักและห่วงใย

สุภาพร นมกรอด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างแบบบันทึกการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์

คนที่/HN	ครั้งที่ 1/วันที่	ผลการติดตามเยี่ยม	ครั้งที่ 2/วันที่	ผลการติดตามเยี่ยม
คนที่ 1 HN.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
คนที่ 2 HN.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
คนที่ 3 HN.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
คนที่ 4 HN.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....



ภาคผนวก ง  
ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงกิจกรรมการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยและมารดาในกลุ่มทดลอง

ครอบครัวที่	วันที่เริ่มเก็บข้อมูล	วันที่ให้กิจกรรม ครั้งที่ 1 (โทรศัพท์เยี่ยม)	วันที่ให้กิจกรรม ครั้งที่ 2 (โทรศัพท์เยี่ยม)	วันที่ให้กิจกรรม ครั้งที่ 3 (Post test)
1	6 มีนาคม 2552	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	30 มีนาคม 2552
2	6 มีนาคม 2552	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	30 มีนาคม 2552
3	6 มีนาคม 2552	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	30 มีนาคม 2552
4	6 มีนาคม 2552	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	30 มีนาคม 2552
5	6 มีนาคม 2552	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	30 มีนาคม 2552
6	6 มีนาคม 2552	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	30 มีนาคม 2552
7	9 มีนาคม 2552	16 มีนาคม 2552	23 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552
8	9 มีนาคม 2552	16 มีนาคม 2552	23 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552
9	9 มีนาคม 2552	16 มีนาคม 2552	23 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552
10	9 มีนาคม 2552	16 มีนาคม 2552	23 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552
11	9 มีนาคม 2552	16 มีนาคม 2552	23 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552
12*	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	10 เมษายน 2552
13*	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	10 เมษายน 2552
14	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	10 เมษายน 2552
15	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	10 เมษายน 2552
16	13 มีนาคม 2552	20 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	10 เมษายน 2552
17*	16 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552	17 เมษายน 2552
18*	16 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552	17 เมษายน 2552
19*	16 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552	17 เมษายน 2552
20*	16 มีนาคม 2552	27 มีนาคม 2552	3 เมษายน 2552	17 เมษายน 2552

หมายเหตุ คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเลือดโรงพยาบาลหาดใหญ่ เปิดให้บริการเฉพาะ วันจันทร์และวันศุกร์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูลได้สัปดาห์ละ 2 วัน

\* เป็นกลุ่มที่นัดเกินกำหนดเนื่องจาก วันที่ 13 เมษายน 2552 เป็นวันหยุดราชการ

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการทดลอง เนื่องจากเดือนที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลนั้นมีวันหยุด ตรงกับวันทำการของคลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการเก็บข้อมูลบางช่วง อีกทั้งบางวันมีการนัดผู้ป่วยมาจำนวนมาก และมีการฝากผู้ป่วยไปให้เลือดที่แผนกอื่น ผู้วิจัยจึงต้องตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่อยู่ในการทดลอง และแจ้งแก่พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อขอให้ผู้ป่วยดังกล่าวมารับเลือดที่แผนก

ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดารายข้อ

ข้อ	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 4		สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 4	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
ข้อที่ 1	2.15	0.745	2.35	0.671	2.05	0.686	2.4	0.598
ข้อที่ 2	2.05	0.605	1.95	0.686	1.85	0.745	2.15	0.587
ข้อที่ 3	2.45	0.686	2.6	0.503	2.35	0.745	2.55	0.510
ข้อที่ 4	2.6	0.503	2.35	0.671	2.45	0.686	2.55	0.605
ข้อที่ 5	1.95	0.759	1.95	0.826	2.1	0.718	2.5	0.688
ข้อที่ 6	2.4	0.598	2.35	0.587	2.35	0.671	2.65	0.489
ข้อที่ 7	2.4	0.598	2.15	0.671	1.95	0.686	2.3	0.657
ข้อที่ 8	2.4	0.598	2.2	0.696	2.35	0.745	2.6	0.598
ข้อที่ 9	2.1	0.788	2.25	0.716	1.95	0.759	2.4	0.598
ข้อที่ 10	2.7	0.470	2.5	0.513	2.65	0.489	2.8	0.410
ข้อที่ 11	2.3	0.657	2.25	0.639	2	0.725	2.55	0.605
ข้อที่ 12	1.65	0.671	2.1	0.553	1.4	0.598	2.3	0.657
ข้อที่ 13	2.6	0.681	2.65	0.489	2.35	0.813	2.6	0.681
ข้อที่ 14	2.25	0.716	1.95	0.759	2.1	0.788	2.5	0.688
ข้อที่ 15	2.45	0.759	2.2	0.768	2.2	0.696	2.65	0.587
ข้อที่ 16	2.05	0.759	2.1	0.788	2	0.795	2.6	0.754
ข้อที่ 17	1.8	0.834	2.05	0.826	1.75	0.786	2.3	0.801
ข้อที่ 18	2.35	0.671	2.4	0.681	2.25	0.786	2.55	0.605
ข้อที่ 19	2.3	0.733	2.35	0.671	2.25	0.786	2.55	0.605
ข้อที่ 20	2.35	0.745	2	0.858	1.9	0.718	2.2	0.616

ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและการให้การดูแลของมารดา รายข้อ

ข้อ	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 4		สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 4	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
ข้อที่ 21	2	0.795	2.2	0.768	1.7	0.657	2.45	0.686
ข้อที่ 22	2.4	0.681	2.4	0.754	2.3	0.801	2.65	0.489
ข้อที่ 23	2.3	0.801	2.35	0.745	2.5	0.607	2.7	0.571
ข้อที่ 24	2.35	0.671	2.4	0.681	2.2	0.616	2.55	0.605
ข้อที่ 25	2.25	0.786	2.25	0.786	2.25	0.851	2.55	0.605
ข้อที่ 26	2.45	0.605	2.15	0.813	2.5	0.688	2.65	0.489
ข้อที่ 27	2	0.918	2	0.795	2	0.725	2.6	0.598
ข้อที่ 28	2.15	0.745	2.35	0.745	2.15	0.671	2.65	0.587
ข้อที่ 29	2.35	0.813	2.3	0.733	2.45	0.759	2.75	0.444
ข้อที่ 30	1.95	0.887	2.4	0.681	2.1	0.718	2.65	0.587



ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
F1	74.8333	36.0057	-.0020	.8066
F2RE	75.2667	35.9954	.0574	.8014
F3	74.9000	32.9897	.3770	.7914
F4	74.4333	33.4954	.5129	.7877
F5	74.8333	34.7644	.1506	.8025
D6	74.7333	31.7195	.4840	.7852
D7RE	74.6667	31.4023	.5719	.7803
D8RE	74.4000	32.8690	.6860	.7823
D9RE	74.8000	31.5448	.5122	.7835
D10RE	74.3333	35.2644	.2071	.7982
IN11	74.3000	36.0103	.0358	.8023
IN12	75.3000	31.8034	.4887	.7850
IN13	74.2000	36.2345	.0000	.8011
IN14RE	74.3667	35.9644	.0278	.8035
IN15	74.2000	36.2345	.0000	.8011
IN16	74.6333	34.7230	.1313	.8047
IN17RE	75.2333	33.7023	.2417	.7994
IN18	74.7000	35.1138	.1430	.8013
RE19	74.7667	32.8057	.5499	.7846
RE20RE	74.7000	31.8034	.4725	.7859
RE21RE	74.9000	34.4379	.1795	.8016
RE22	74.5333	34.3954	.2861	.7955
RE23	74.6000	33.1448	.4952	.7870
FU24	74.6000	33.4897	.3724	.7917
FU25RE	74.6333	33.7575	.3796	.7917
FU26	74.6667	33.3333	.3097	.7951
BL27	74.3667	36.1713	-.0176	.8048
BL28RE	74.2000	36.2345	.0000	.8011
BL29	74.4000	33.2828	.5935	.7855
BL30	74.3000	34.0793	.5788	.7891

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 30

Alpha = .8002

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
MF1	73.9000	28.7828	.0712	.8223
MF2	74.2000	28.9241	.0916	.8185
MF3	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MF4	73.7667	27.1506	.3489	.8094
MF5	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MD6	73.9000	24.8517	.6883	.7912
MD7	73.9333	27.9954	.1762	.8186
MD8	74.0333	23.8264	.7039	.7880
MD9RE	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MIN10	73.9667	23.9644	.7834	.7845
MIN11	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MIN12	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MIN13	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MIN14	74.3667	28.3782	.1765	.8162
MIN15	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MRE16	73.5667	26.0471	.5465	.7998
MRE17	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MRE18	74.2333	25.0126	.5206	.8004
MRE19	74.3000	25.4586	.5968	.7965
MRE20	73.8333	27.9368	.2502	.8134
MFU21	74.5000	28.3966	.1049	.8229
MFU22RE	73.6333	25.7575	.5666	.7984
MFU23	73.5000	27.4310	.4950	.8049
MFU24RE	73.6000	27.4897	.3258	.8103
MBL25	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MBL26	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MBL27RE	73.7333	25.2368	.6274	.7947
MBL28	73.3333	29.5402	.0000	.8165
MBL29RE	73.7000	26.2862	.5165	.8014

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 29

Alpha = .8154

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุภาพร หมุ่กรอด เกิดวันที่ 24 พฤศจิกายน 2524 ภูมิลำเนา จังหวัดสงขลา สำเร็จ การศึกษาระดับการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง เมื่อปี พ.ศ. 2546 จากวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สงขลา ปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝายการพยาบาล แผนกกุมารเวชกรรม ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 (ผู้ป่วยใน) โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย