

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

นางสาวนอลีสา สุนสละ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROGRAM ON SELF-CARE
BEHAVIOR AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN WITH THALASSEMIA

Miss. Norleesa Sunsalah

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

โดย

นางสาวนอลีสา สุนสละ

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

นอติสา ศูนย์สละ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย. (THE EFFECT OF PERCEIVED
SELF - EFFICACY PROGRAM ON SELF - CARE BEHAVIOR AMONG
SCHOOL- AGE CHILDREN WITH THALASSEMIA) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 136 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของ
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ
เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม
ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้
สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-12 ปี
ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช แบ่งเป็น
กลุ่มควบคุม 25 คนและกลุ่มทดลอง 25 คนโดยจับคู่เพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี)
ลักษณะครอบครัวเหมือนกัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แบบสอบถาม
พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .78
ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียหลังได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา2555..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277631336 : MAJOR PEDIARTIC NURSING

KEYWORDS: SELF-EFFICACY PROGRAM/ SELF-CARE BEHAVIOR/
SCHOOL-AGE CHILDREN WITH THALASSEMIA

NORLEESA SUNSALAH: THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROGRAM
ON SELF-CARE BEHAVIOR AMONG SCHOOL - AGECHILDREN WITH
THALASSEMIA. ADVISOR: ASST. PROF. NORALUK UAKIT, Ph.D,RN., 136 pp.

The proposes of this quasi-experimental research were 1) to compare self-care behavior among school-age children with thalassemia before and after receiving the perceived selfefficacy promoting program and 2) to compare self-care behavior of school-age children with thalassemia between those who received the perceived self-efficacy promoting program and those who received only routine nursing care. The self-efficacy theory of Bandura (1997). The participants were school age children with thalassemia between 7-12 years of age who received treatment at the Maharat nakhon Si Thammarat hospital. They were divided into two groups: 25 for the control group and other 25 for the experimental group, by means of age, sex and characteristic of family matching. The control group received the conventional nursing care, while the experimental group received the perceived self - efficacy promoting program. The data collection instrument were the self-care behavior and perceived self-efficacy questionnaire, which was examined to ensure content validity and tested for reliability, with the outcomes of .84 and .78, respectively. Descriptive statistics of mean and standard deviation, as well as t-test, were used to analyze the data.

The major findings were as follows:

1. The self-care behavior score of school-age children with thalassemia after received the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than before receiving the program at a level of .05.

2. The self-care behavior score of school-age children with thalassemia who received the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than those who receiving the conventional nursing care at a level of .05.

Field of Study : Nursing Science Student's Signature :

Academic Year : 2012 Advisor's Signature :

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรศักดิ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุน แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆตลอดจนความเอื้ออาทรเอาใจใส่ เป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัย รู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างสูง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความเมตตากรุณา อย่างมาก และตลอดเวลาอันมีค่ายิ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์ ตรง ที่กรุณาอนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณนางสาวศิริ ส่งแสง และพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่กรุณา ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเอาใจใส่ผู้วิจัยตลอดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยซาบซึ้งเป็นอย่างสูง และบุคคล ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและครอบครัวที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และปลูกฝังความรัก ความภาคภูมิใจในวิชาชีพให้แก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ลูกทำสิ่งที่หวังได้สำเร็จ และพี่น้อง สามิที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจทุกสิ่งทุกอย่าง จน สำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณพี่น้องร่วมรุ่นทุกคน ที่เป็นกำลังใจตลอดเวลาการศึกษา และผู้มีส่วน เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้เอื้อนาม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมุติฐาน.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
โรคธาลัสซีเมียกับเด็กวัยเรียน.....	13
พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย.....	18
แนวความคิดรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	25
แนวความคิดติดตามเยี่ยมบ้าน.....	34
บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	48
การเก็บข้อมูล.....	50
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	72
รายการอ้างอิง.....	74
ภาคผนวก.....	81
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	82
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	120
ภาคผนวก ง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย คะแนนเฉลี่ยแบบสอบถาม.....	129
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	136

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลการกระทำ.....	26
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	27
3	จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ลักษณะครอบครัว	58
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรควิตกกังวลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	59
5	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด และการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรควิตกกังวลรายด้าน รวบรวมกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	61
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรควิตกกังวลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05	63
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรควิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05.....	64

สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	41
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	56

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเป็น โรคเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมชนิดยีนเดี่ยวที่พบมากที่สุดในโลก และมีความชุกในแถบเอเชีย (วีรวิทย์ ปิยมงคล, 2552) เป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่พบมากที่สุดในประเทศไทย จัดว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ โรคธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ที่ทำให้ มีการสร้างฮีโมโกลบินผิดปกติ เป็นผลให้ร่างกายสร้างสายโกลบิน โปรตีนได้ลดลงหรือไม่มีการสร้างเลย เม็ดเลือดแดงจะมีลักษณะผิดปกติและแตกง่าย ประเทศไทยมีธาลัสซีเมียที่ผิดปกติหลายชนิด การพบร่วมกันของยีนที่หลากหลายนี้ทำให้เกิดความผิดปกติและมีพยาธิสภาพความรุนแรงแตกต่างกัน เริ่มจากไม่แสดงอาการ จนถึงอาการรุนแรงมากที่สุดคือเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์หรือแรกคลอด ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่งผลให้เด็กต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปีละหลายๆ ครั้ง การรักษาเป็นการรักษาตามภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้น ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่เหมาะสม เพื่อลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (พรศรี โบราณมูล, 2546) ประเมินการว่าประเทศไทยมีผู้ที่มีกรรมพันธุ์หรือยีนธาลัสซีเมียมากกว่า 24 ล้านคน และมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงประมาณร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 630,000 คน พบในภาคเหนือมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ (ประกายกุล แสงนาค, 2552) โดยจะมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 4,253 ราย มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 21,487 ล้านบาท (พรทิภา สัจจาสังข์, 2554) จึงเป็นภาระหนักทั้งการแพทย์ สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ จากการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัย อุบัติการณ์ความรุนแรงของภาวะซีดในเด็กวัยเรียนในประเทศไทย ในปี 2546 โดยการใช้เกณฑ์ชี้วัดความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin ต่ำกว่า 12 g/dl) อยู่ในระดับร้อยละ 26.7 โดยพบภาวะโลหิตจางในเพศชาย ร้อยละ 25.9 ภาวะโลหิตจางในเพศหญิง ร้อยละ 27.6 (ยุพิน ใจแปง, 2550) ผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียที่ต้องรับการให้เลือดส่วนใหญ่อยู่ในเด็กวัยเรียนอายุ 7 -12 ปี (วิไล ชัยมงคล, 2552) และสถิติเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช พ.ศ.2550 อายุอยู่ในช่วง 7 -12 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.1 ซึ่งนับว่ามีจำนวนมาก ในบริบทภาคใต้จะพบโรคธาลัสซีเมียชนิด β -thalassemia /Hb E จำนวนมากพอควร (กาญจนา จันทร์สูง, 2547) ซึ่งเป็น

ชนิดที่มีความรุนแรงของโรคได้สูงถึงแม้ว่าจะมีจำนวนประชากรที่เป็นโรคธาลัสซีเมียน้อยกว่าภาคอื่นๆ แต่จากที่เป็นชนิด Homozygous β -thalassemia ซึ่งมีความรุนแรงมาก มักเสียชีวิตได้ตั้งแต่อายุน้อย ถ้าไม่รักษาโดยการให้เลือด (จินตนา ศิรินาวิน, 2544) และชนิด β -thalassemia /Hb E มีความรุนแรงปานกลางถึงมากและจำเป็นต้องรักษาโดยการให้เลือดเช่นเดียวกัน (จินตนา ศิรินาวิน, 2544) จากการสัมภาษณ์เด็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหाराช นครศรีธรรมราช พบว่าเด็กยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ชอบรับประทานผัก และเข้าใจว่าผักไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายในการช่วยสร้างเม็ดเลือด และการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม โดยจะอยู่ใกล้ชิดและเล่นกับเพื่อนที่เป็นหวัด เพราะไม่คิดว่าตนเองจะสามารถติดเชื้อได้ง่าย ไม่บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร โดยเฉพาะเมื่อรับประทานขนมหวานหรือลูกอม จึงพบว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มารับการให้เลือดจะมีฟันผุเกือบทุกราย และมักล้มรับประทานยา เพราะเข้าใจว่าตนเองไม่มีอาการแสดงของโรคจึงไม่จำเป็นต้องรับประทานยา และบางครั้งมีความเชื่อที่ขัดแย้งกับแนวทางการรักษาเกี่ยวกับการรับเลือดว่าไม่สามารถรับเลือดของคนต่างศาสนาได้ ทำให้ผู้ปกครองไม่พานุกรมารับเลือดตามกำหนด

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและคุณภาพการดำเนินชีวิตซึ่งถือเป็นวิกฤตการณ์อย่างหนึ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกายจากการศึกษาพบว่าเด็กโรคธาลัสซีเมียจะต้องเผชิญกับอาการที่ผิดปกติของโรค จากอาการซีด ตัวเหลือง ตับ และม้ามโต มีการเจริญเติบโตช้า อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากการติดเชื้อและต้องมารับเลือด (อัทธิตยา นวนหนู, 2548) ด้านจิตใจพบว่าเด็กโรคธาลัสซีเมียขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีปมด้อยที่เจ็บป่วยบ่อย สูญเสียภาพลักษณ์ ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ใช้ชีวิตไม่เหมือนเด็กทั่วไป เพราะต้องไปรับการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ ขาดเรียนบ่อยเรียนไม่ทันเพื่อน วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง (Jackson and Vessey, 2000) ผลกระทบต่อครอบครัวเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล สมาชิกในครอบครัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ด้านสังคม เด็กมักแยกตัวไม่เข้าสังคมกับเพื่อน ซึ่งเด็กวัยเรียนเพื่อนจะมีอิทธิพลในมุมมองของพวกเขาเอง ในเรื่องความเชื่อมั่นในตัวเอง เมื่อเด็กมีความรู้สึกแตกต่างจากคนอื่น เด็กจึงแยกตัวออกจากสังคมโดยการอยู่ลำพัง (Emma and Carol, 1999)

จากการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม (Michael angastimiotis, 2009) พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยพบว่าเด็กวัยเรียน

โรคธาลัสซีเมียจะชอบรับประทานตับหรือเลือดสัตว์ โดยเข้าใจว่าตับหรือเลือดสัตว์ช่วยบำรุงเลือด และช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง (อ้างถึงในชอล์ดดา งอกวงษ์, 2553) พฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยจะลืมรับประทานยาบ่อยครั้ง พฤติกรรมการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมการเล่นยังมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยมีการเล่นที่ขาดโชนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การวิ่งแข่ง การกระโดดจากที่สูง เล่นฟุตบอล ชี้อจักรยานเร็วๆ เพราะไม่ทราบว่ากิจกรรมการเล่นเหล่านี้จะทำให้กระดูกหักได้ง่าย และมักจะเล่นจนรู้สึกเหนื่อยทุกครั้ง เล่นคลุกคลีกับเพื่อน หรือพี่น้องที่เป็นหวัด ไอ หรือมีน้ำมูก เพราะไม่ทราบว่าจะทำให้ติดเชื้อได้ ทำให้มาโรงพยาบาลด้วยปัญหา มีไข้ ซีด หรือปวดอวัยวะ และต้องมารับเลือดจากภาวะซีดก่อนแพทย์นัดบ่อยครั้ง (อ้างถึงในชอล์ดดา งอกวงษ์, 2553) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ร่างกายสร้างฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลงทำให้เม็ดเลือดแดงไม่มีประสิทธิภาพและแตกอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดอาการซีด หัวใจโตเพราะทำงานหนัก อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ ทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียไม่สามารถเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายได้เหมือนบุคคลปกติ ทำกิจวัตรประจำวันได้ น้อยลง (Ratip et al., 1995) มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกจากโพรงกระดูกขยาย จะพบกระดูกแขนขาเปราะหักง่าย ตับม้ามโต เนื่องจากสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องรับเลือดบ่อยขึ้น (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2541) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียยังขาดการสังเกตอาการตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ ถึงร้อยละ 36.9 ไม่เคยสังเกตอาการตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อาการอ่อนเพลีย ซีด หรือมีไข้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยมารักษาโดยการให้เลือด พบว่า ไม่เคยสังเกตอาการผิดปกติขณะให้เลือดและภายหลังได้รับเลือดถึงร้อยละ 62.1 และร้อยละ 58.3 ตามลำดับ เพราะไม่ทราบความสำคัญในการสังเกตอาการผิดปกติ วิธีการสังเกตและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ (อ้างถึงในชอล์ดดา งอกวงษ์, 2553) มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไม่เหมาะสม (ยุคนธร ทองรัตน์, 2541) ทำให้เด็กมีอาการรุนแรงขึ้นและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด ปอดบวม หลอดลมคออักเสบ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย และสามารถป้องกันได้ถ้าเด็กมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งผลที่เกิดตามมาจากการติดเชื้อคือ เม็ดเลือดแดงถูกทำลายมากขึ้นจากภาวะไข้สูง เกิดอาการซีดอย่างรวดเร็ว เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่พบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการรับประทานยา การออกกำลังกาย ขาดการรักษา การรับประทานยาที่ต่อเนื่อง ไม่สังเกตอาการของตนเอง ไม่บอกกล่าวให้ผู้ปกครอง และครูทราบ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม(ชอล์ดดา งอกวงษ์, 2553; พรศรี โบราณมูล, 2546)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพราะเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียต้องเผชิญกับปัญหาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นจากตัวโรคเองจากการรักษาตลอดชีวิต ถ้าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้การรักษาเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตลอดจนประเทศชาติที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

พัฒนาการเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดังที่ Erikson (1963) ได้ศึกษาพัฒนาการทางบุคลิกภาพในเด็กวัยเรียน กำหนดให้เด็กวัยเรียนมีอายุ 6-12 ปี และเรียกว่าเป็นวัยแห่งการประสบความสำเร็จ หรือความรู้สึคดี้อย เนื่องจากเด็กวัยนี้มีประสบการณ์มากขึ้น ต้องการประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ การยกย่องนับถือจากกลุ่ม ซึ่งความสำเร็จในวัยนี้มีผลต่อบุคลิกภาพของเด็ก ถ้าเด็กประสบความสำเร็จแล้วจะทำให้เด็กเกิดปมด้อยและมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็ก (อ้างถึงในอุรารักษ์ ถิ่นน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2552) ถ้าเด็กสามารถเรียนรู้ในการใช้ชีวิตกับโรคได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตในวัยเรียน จะทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ ก็จะทำให้เด็กก้าวไปสู่ความสำเร็จและไม่รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยสามารถเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ เด็กมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันไปตามวัยและพัฒนาการ (Sharon, 1999) และจากที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ วันละประมาณ 8-10 ชั่วโมงอยู่ที่โรงเรียน ดังนั้นภาวะสุขภาพของเด็ก จึงขึ้นอยู่กับตัวเด็กในการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาของพิริยะลักษณ์ ธรรมศิตา (2541) พบว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาถึงร้อยละ 80 เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียยังขาดความกล้าที่จะตัดสินใจด้วยตนเองไม่มั่นใจในตนเอง (Ratip et al., 1995) ด้านสติปัญญาของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เด็กในช่วงอายุ 7-11 ปี ตามทฤษฎีความคิดความเข้าใจของ Piaget (1969) เด็กวัยนี้มีพัฒนาการเป็นรูปธรรม (Concrete operation) เด็กเริ่มมีประสบการณ์ใหม่เพิ่มขึ้นจากการรับชมภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพการ์ตูน เป็นต้น เมื่อเข้าสู่วัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาเหมือนเด็กสุขภาพดีทั่วไป มีความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสาเหตุของความเจ็บป่วย (สุริศา ถ่ามซ่าง, 2544) การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อการเรียนรู้ทางสังคมของเด็กในส่วนความพร้อมเวลาเรียนที่ลดลง ในเด็กที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเพราะมีอาการเหนื่อยง่าย ทำให้มีสัมพันธภาพ

กับเพื่อนน้อย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกับเพื่อนได้ ทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง พัฒนาการทางด้านสติปัญญาอาจช้าลงได้ เด็กจะรู้สึกนึกคิดว่า ตนไม่แข็งแรง เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเด็กทั่วไป จากภาวะซัดและอ่อนเพลีย ซึ่งเป็นการย้ำเตือนว่าตนไม่แข็งแรงเหมือนเด็กทั่วไป อาจส่งผลให้เห็นคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้เกิดความไม่มั่นคง และไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง (ฉิชกานต์ ไชยชนะ, 2545)

จะเห็นได้ว่า ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียดังกล่าวส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา เด็กไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self-care behavior) เป็นการให้เด็กเรียนรู้ในการดูแลเกี่ยวกับโรค วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค เพื่อลดผลกระทบของการเจ็บป่วย ซึ่งการที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคได้นั้น จำเป็นต้องให้ความรู้เรื่องโรค การชี้แนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามแผนรักษา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตน (วรวรรณ ดันไพจิตร, 2538; พิริยะลักษณ์ ธรรมศิลา, 2541; Ball and Blinder, 1995) โดยแนวทางหนึ่งคือ การให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ก่อน ดังการศึกษาของ พิณฑอง ปินใจ (2535) พบว่าความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของเด็กโรคธาลัสซีเมียมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กโรคธาลัสซีเมีย (จุฑามาศ ผลมาก, 2551) นอกจากนี้อรุณรักษ์ ลำน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2552) ศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม จำเป็นต้องทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ (Efficacy beliefs) ว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ Bandura (1997) กล่าวว่าแนวทางในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ 1) การชักจูงด้วยคำพูดและการให้คำแนะนำ 2) การใช้ตัวแบบชีวิตจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือภาพการ์ตูน 3) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการฝึกทำกิจกรรม และ 4) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์

จากสภาพปัญหาและความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียในเด็กวัยเรียน 7 – 12 ปี และจากการทบทวนวรรณกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรม

ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยใช้ 4 แนวทาง คือ 1) การให้คำแนะนำ และใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม 2) การใช้ตัวแบบ โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นสื่อคู่มือภาพการ์ตูน และตัวแบบบุคคลจริง 3) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการฝึกทำกิจกรรมด้วยตนเอง เกี่ยวกับ การบอกกล่าวเพื่อนหรือครูเมื่อรู้สึกเหนื่อย การล้างมือ แปรงฟันที่ถูกวิธี การสวมใส่ หน้ากากอนามัยเมื่อ ไปสถานที่ที่มีคนแออัด การเลือกรับประทานอาหาร และการเล่นที่เหมาะสม ในเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมีย และ 4) ความพร้อมทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยให้ ฝึกการประเมินภาวะซัด และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อรับทราบปัญหาและได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขต่อไป ทำให้เด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการกระทำ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ลดการมารับ การตรวจและการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และถ้าเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมแล้ว จะทำให้เด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียมีสุขภาพที่ดีเป็นการเสริมสร้าง คุณภาพชีวิตให้เด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียอีกทางหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมีย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมีย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ เด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียหรือไม่ อย่างไร
2. เด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างอย่างไรกับเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคหาลัสซซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้น้อยราย เนื่องจากเป็นวิธีที่ทำ ได้ยาก การรักษาในปัจจุบันเป็นการรักษาประคับประคองโดยวิธีการให้เลือด ให้ยาขับเหล็ก

การตัดม้าม ให้อาหารที่มีโปรตีน มีวิตามิน และมีกรดโฟลิกสูง และรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ร่วมกับการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (พรศรี โบราณมูล, 2546) หากเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เพิ่มความรุนแรงของโรค เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อ ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และผลจากการเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อตัว เด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องรับภาระดูแล

การจะให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี แนวทางหนึ่ง คือ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากถ้าบุคคลมีความมั่นใจในตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้ว โอกาสที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จก็มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของ Bandura (1997) คือ เด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ เด็กจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่สามารถทำนาย หรือตัดสินใจว่าเด็กสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้ (Bandura, 1997) จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) สามารถกระทำ ได้โดยใช้ 4 แนวทาง

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เนื่องจากการให้ความรู้เป็น แนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็น ขึ้นแรก และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัญญาพรและคณะ, 2542: Bandura, 1997) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544) บุคคลที่ได้รับความรู้ คำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) สามารถเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ในการวิจัยนี้เป็นกิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ให้คำแนะนำ ให้เด็กเกิดความมั่นใจ พูดชักจูงให้กระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองได้แก่ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามแผนรักษา การมาตรวจตามนัด การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อ มีอาการผิดปกติ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเองที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแล

ตนเองที่ดีได้ (Bandura, 1997) เป็นกิจกรรมที่让孩子วัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นหนังสือภาพการ์ตูน ที่มีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสม และตัวแบบบุคคลจริง โดยผู้วิจัยคัดเลือกเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีทักษะในการพูด ถ่ายทอดข้อมูล ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม จากการสอบถามพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบในการดูแลกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และผ่านการยินยอมและสมัครใจจากผู้ปกครองและเด็ก เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้เห็นตัวแบบที่ดี ชัดเจนมากขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เนื่องจากตัวแบบเป็นบุคคลที่มีปัญหาเดียวกัน วัยเดียวกัน เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ดังนั้นการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้ช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นตามตัวแบบ และจากการที่เด็กได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้ซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เป็นตัวแบบแล้วประสบความสำเร็จและจากสื่อต่างๆที่ใช้ ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามตัวแบบที่เห็นได้

3. การจัดประสบการณ์ ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมการดูแลตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) มีการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองโดยให้เล่นบทบาทสมมุติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การบอกกล่าวเพื่อนในการหยุดเล่นเมื่อตนเองรู้สึกเหนื่อย การป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน การแปรงฟันที่ถูกวิธี ฝึกเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการเล่นที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของเด็ก และให้กำลังใจ กล่าวชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

4. การประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เนื่องจากการที่เด็กได้รับการประเมินสภาพร่างกาย เพื่อประเมินสมรรถนะของร่างกาย รวมทั้งการได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ จะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในการดูแลตนเอง เพื่อลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรค (Bandura, 1997) โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง และจัดกิจกรรมที่让孩子วัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ประเมินภาวะซิด และวัดสัญญาณชีพ ตรวจสุขภาพปากและฟันให้ เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย กระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในเชิงบวก ให้ทำกิจกรรมหรือ

ออกกำลังกาย ถ้ามีความพร้อมของร่างกายแต่เป็นกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่ไม่หักโหม ไม่ปั่นป่วน ไม่ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เลือดออก กระดูกหักได้ ให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน และส่งเสริมให้กำลังใจเด็กในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดทัศนคติและทักษะที่ดีในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค

ดังนั้นกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยให้เด็กมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 7 – 12 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ ภาครัฐ

ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคได้
2. ลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้

3. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อดูแลเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียในการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียอย่างมีแบบแผน เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับโรค ตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) 4 แนวทาง ดังนี้

1) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง และการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ (Verbal persuasion, Symbolic modeling) จัดกิจกรรมให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำให้เด็กเกิดความมั่นใจ พูดชักจูงเด็กให้กระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง พี่สอนหนู...สู้ธาลัสซีเมีย

2) การใช้ตัวแบบบุคคลจริง และการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Live modeling, Enactive mastery experiences) จัดกิจกรรมให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ โดยให้เล่นบทบาทสมมุติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การบอกกล่าวเพื่อนในการหยุดเล่นเมื่อตนเองรู้สึกเหนื่อย การป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ แปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ฝึกเลือกชนิดอาหาร และการเล่นที่เหมาะสมกับโรค พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของเด็ก และให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

3) การประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiology and affective states) ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และฝึกประเมินภาวะซิด และวัดสัญญาณชีพ การตรวจสุขภาพปาก ฟัน

4) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง และการประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Verbal persuasion, Physiology and affective states) ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้ทบทวนความรู้จากสื่อ

คู่มือภาพการ์ตูน กล่าวชื่นชม เมื่อเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และวัดสัญญาณชีพ

2. **พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย** หมายถึง การกระทำของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ตามกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ประกอบด้วย

1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค หมายถึง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยคือ การป้องกันการติดเชื้อ และการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นหวัด เจ็บคอ การหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีคนแออัด การป้องกันเพื่อไม่ให้พ้นจากโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน การเล่นอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการสูญเสียเลือด กระดูกหัก มีอาการเหนื่อยง่าย และอ่อนเพลีย

2) การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ หมายถึง การรู้จักสังเกตอาการและอาการแสดงของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียว่าตนเอง มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ซีด มีไข้ เช่น หลังจากออกกำลังกาย สัมผัสกับบุคคลที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไปสถานที่ที่มีคนแออัด และการที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เมื่อมีไข้ก็ดูแลตนเองเพื่อลดไข้โดยการเช็ดตัวลดไข้ การรับประทานยา การพักผ่อน เมื่อมีอาการเหนื่อยง่าย ซีด ก็หยุดการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นและการมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆระหว่างได้รับเลือด เช่น อาการเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ผื่นลมพิษ ไข้ หนาวสั่น อาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อที่ปนมากับเลือด เช่น อาการตัวและตาเหลือง อ่อนเพลีย อาการไข้หนาวสั่น และการสังเกตอาการที่เกิดจากการมีธาตุเหล็กเกินจนเกิดพยาธิสภาพ เช่น ภาวะหัวใจวาย อาการแสดงของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย รับประทานอาหารจุ ระบายน้ำมากผิดปกติ สีผิวคล้ำมากขึ้น และมีการมาพบแพทย์หรือรายงานแพทย์หรือพยาบาลเมื่อพบมีอาการผิดปกติต่างๆ

3) การรับประทานอาหาร หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสมกับโรค คือ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง ได้แก่ โปรตีน วิตามินซี โฟเลต ซึ่งมีมากในผักใบเขียวและผลไม้ การเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม ได้แก่ นม ผักใบเขียว และปลาเล็กปลาน้อย เพื่อส่งเสริมการสร้างกระดูก ยกเว้นธาตุเหล็ก โดยการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ไข่แดง ดับ ผักใบเขียวเข้ม

4) การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับจากบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทานยา

การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และการมาพบแพทย์ มารับเลือดตามนัด

5) การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม หมายถึง การออกแรงหรือการเล่นที่เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียทำได้ตามสภาพร่างกาย ไม่เหนื่อยเกินไป การเลือกวิธีการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมการเล่นที่ไม่รุนแรง ระวังอุบัติเหตุต่างๆ ไม่เกิดการกระทบกระแทกที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก กระดูกหัก เป็นต้น หากเกิดอุบัติเหตุหกล้มและมีอาการปวดรุนแรงก็รีบมาพบแพทย์ ประเมินโดยการรายงานประเมินตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามแบบสอบถามของซอลัดดา งอกวงษ์ (2553) ซึ่งพัฒนาตามทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของ Orem (1995)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความคาดหวังและการตัดสินใจความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ว่าตนสามารถทำได้มากน้อยเพียงใด เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีและลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรค ประเมินจากการรายงานตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2551) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค 2) การสังเกตอาการและการดูแลสุขภาพเมื่อมีอาการผิดปกติ 3) การรับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสม 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด 5) การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

4. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเป็นรายกลุ่มที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้แก่การจัดกิจกรรมการเล่น วาดภาพระบายสีให้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย การสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย การดูแลบุตรที่เหมาะสมกับโรค

5. เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ผู้ป่วยเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 7 -12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรคธาลัสซีเมียกับเด็กวัยเรียน
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย
3. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
4. แนวคิดการติดตามเยี่ยมบ้าน
5. บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคธาลัสซีเมียกับเด็กวัยเรียน

โรคธาลัสซีเมีย หมายถึง โรคโลหิตจางแต่กำเนิดชนิดหนึ่ง และถ่ายทอดทางพันธุกรรมเกิดจากความผิดปกติในการสังเคราะห์สายโกลบิน โดยเฉพาะ Alpha และ Beta ซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญที่มีอยู่ในเม็ดเลือด ผลของการสร้าง Globin ชนิดใดชนิดหนึ่งลดลงทำให้สายโกลบินอีกสายหนึ่งที่เหลือเกิดการรวมตัวกันเป็นฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงที่ผิดปกติ และเกิดการตกตะกอนของฮีโมโกลบินที่ผิดปกติเป็นอินคลูชันบอดี้ (Inclusion body) ทำให้เม็ดเลือดแดงถูกทำลายตั้งแต่ระยะตัวอ่อนในไขกระดูก และเม็ดเลือดแดงตัวแก่ถูกทำลายในตับและม้าม (ซอลัดดา ออควงษ์, 2553) ทำให้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีภาวะซีดเรื้อรัง ดีซ่าน ตับม้ามโต ถ้ามีอาการมากมักมีการเจริญเติบโตไม่สมอายุมีอาการแทรกซ้อนต่างๆเกิดขึ้นเกือบทุกระบบของร่างกาย (สุทัศน์ ฟูเจริญ, 2544) มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาและกระดูก หน้าผากนูนสูง โหนกแก้มชัดขึ้น จมูกแบน คางและกระดูกขากรรไกร ไกรกว้าง ฟันหน้าจะยื่นคล้ายฟันหนู กระดูกประและหักง่าย (Martin and Butler, 1993) ซึ่งความรุนแรงของอาการต่างๆเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามชนิดของโรคธาลัสซีเมียที่เด็กวัยเรียนเป็น โรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ชนิดเบต้าธาลัสซีเมียและชนิดแอลฟาธาลัสซีเมีย ซึ่งแต่ละกลุ่มมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตั้งแต่มีอาการรุนแรงมาก (Severe thalassemia major) ชนิดที่มีอาการรุนแรงปานกลาง

(Thalassemia intermedia) และมีอาการน้อย หรือไม่มีอาการ (Asymptomatic thalassemia minor) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากอาจถึงขั้นเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิด และวัยก่อนเรียน ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงมากสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้

ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย โรคธาลัสซีเมียที่พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียนในประเทศไทยมี ดังนี้

1.1.1 เบต้า ธาลัสซีเมีย (β -thalassemia disease) คือโรคธาลัสซีเมียที่มีการลดลงหรือสร้างสายโกลบินด้านเบต้า ผิดปกติ ที่พบบ่อยมี 2 ชนิด คือ

1.1.1.1 โฮโมซัยกัส เบต้า ธาลัสซีเมีย (Homozygous β -thalassemia) หรือเบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์ (β -thalassemia major) เป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงมากที่สุดในกลุ่มโรคชนิดเบต้า เด็กกลุ่มนี้เมื่อแรกเกิดจะปกติไม่มีอาการแสดงทางคลินิก ส่วนใหญ่ของเด็กมีลักษณะที่ชัดเจนของโรคธาลัสซีเมียเมื่อมีอายุประมาณ 3-4 ปี ตับและม้ามจะโตทุกราย (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดนี้ ส่วนใหญ่จะมีอาการรุนแรง ซีดมาก ตับม้ามโตมาก การเติบโตสมอายุ หน้าตาเป็นแบบธาลัสซีเมีย (Thalassemia facies) คือมีโหนกแก้มสูง คางและขากรรไกรกว้าง สันจมูกแบน ฟันหน้ายื่นคล้ายฟันหนู (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2538; Martin and Butler, 1993) สุขภาพไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย ติดเชื้อง่าย ต้องให้เลือดบ่อย บางคนต้องได้รับเลือดทุก 2-3 สัปดาห์ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในวัยเด็ก โดยร้อยละ 50 จะเสียชีวิตภายในอายุ 12 ปี ร้อยละ 65 ภายในอายุ 15 ปี สาเหตุการตายเกิดจากภาวะซีดอย่างรุนแรง ร่วมกับหัวใจวาย หรือภาวะการติดเชื้อ รวมทั้งภาวะเหล็กเกินและอวัยวะล้มเหลว (อ้างอิงในช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553) ส่วนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอาการไม่รุนแรง และได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องตั้งแต่ขวบปีแรก จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการปกติในช่วง 10 ปีแรก แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น จะเริ่มมีอาการและอาการแสดงของภาวะเหล็กเกิน เด็กหญิงอาจมีประจำเดือนช้ากว่าปกติ

1.1.1.2 เบต้า ธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี (β thalassemia/Hemoglobin E disease) เป็นโรคที่มีความรุนแรงปานกลาง ผู้ป่วยสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ได้ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดนี้ จะมีอาการเหมือนผู้ป่วยเด็กวัยเรียนชนิด β -thalassemia major แต่ส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อยกว่า บางรายจะมีอาการซีด ตับม้ามโต อาจต้องให้เลือดบ่อย (อ้างอิงในช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553)

1.1.2 แอลฟา ธาลัสซีเมีย (α thalassemia disease) คือโรคธาลัสซีเมียที่มีการลดลงของสายโกลบินที่เรียกว่า แอลฟา ที่พบได้บ่อยในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย ได้แก่

1.1.2.1 ฮีโมโกลบิน เอช (Hemoglobin H disease) เด็กวัยเรียนที่เป็นธาลัสซีเมียชนิดนี้จะมีอาการของโรคหลากหลาย ตั้งแต่อาการรุนแรงน้อยมากจนถึงระดับปานกลาง

มีอาการซีดเล็กน้อย มีตาเหลืองเล็กน้อย ตับม้ามโตไม่มาก ไม่ค่อยต้องให้เลือด ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดงทางคลินิก การเจริญเติบโตปกติ หน้าตาปกติ ผู้ป่วยเด็กบางคนที่เป็นชนิดนี้ไม่เคยไปพบแพทย์และไม่เคยรักษาใดๆเลย แต่บางคนอาจมาพบแพทย์ด้วยเรื่องมีอาการซีดลงหลังจากมีไข้เป็นหวัด หรือได้รับยาบางชนิด

1.1.2.2 ฮีโมโกลบิน เอช และฮีโมโกลบิน คอนสแตนต์สปริง (Hemoglobin H with hemoglobin constant spring) อาการคล้ายผู้ป่วยฮีโมโกลบิน เอช แต่รุนแรงกว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เป็นชนิดนี้จะมีอาการแสดงทางคลินิกแตกต่างกันได้มาก ตั้งแต่มีความรุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมาก เด็กวัยเรียนที่มีอาการรุนแรงปานกลางอาจมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ลักษณะใบหน้าเป็นแบบธาลัสซีเมีย มีตับม้ามโต ตาเหลืองเล็กน้อย และมีอาการซีดลงเวลามีไข้สูง ส่วนเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงมาก จะมีอาการซีดมากต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

1.2 การรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย จิตมา ศิริจิระชัย (2550) ได้กล่าวถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

การรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ถ้าเป็นชนิดที่ไม่รุนแรงมีอาการน้อย เช่น กลุ่มที่เป็น Hb H disease ก็รักษาโดยการให้เลือด เฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยเกิด hemolytic crisis เท่านั้น แต่ถ้าเป็นชนิดที่รุนแรง ได้แก่ผู้ป่วยที่เป็น Homozygous β - thalassemia, β - thalassemia/Hb E มีทางเลือกในการรักษา ดังนี้

1.2.1 การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด

1.2.2 การให้เลือดมากพอที่จะระงับการสร้างเม็ดเลือดรวมกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก

1.2.3 การให้เลือดแบบประคับประคอง ให้ยาขับธาตุเหล็ก และตัดม้ามเมื่อจำเป็น

การรักษาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้หายขาดจากโรค ได้แก่การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยเด็กทุกคนที่สามารถรับการรักษาดังวิธีนี้ได้ การรักษาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคือการรักษาดังการให้เลือดร่วมกับให้ยาขับธาตุเหล็ก รายละเอียดของวิธีการรักษาได้แก่

1) การให้เลือด ชนิดของเลือดที่ควรใช้ในเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ Leukocyte poor packed red cell ที่ผ่านการตรวจสอบโรคติดเชื้อต่างๆตามมาตรฐานของงานบริการโลหิต โดยให้ปริมาณ 12-15 มล/กก. ของน้ำหนักตัว ไม่ควรเกิน 2 ยูนิทในคราวเดียวกันเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เรียกว่า Hypertension convulsion cerebral hemorrhage syndrome ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง มีอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นในระหว่างที่ให้เลือดต้องมีการตรวจสอบ

ความดันโลหิตเป็นระยะหากพบว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงขึ้น ต้องหยุดการให้เลือดทันที และอาจให้ยาขับปัสสาวะก่อนให้เลือด

เป้าหมายในการให้เลือดในเด็กโรธาลัสซีเมีย แบ่งเป็น 2 ประการได้แก่

1. การให้เลือดมากพอที่จะระงับการสร้างเม็ดเลือด (High transfusion) หมายถึง การให้เลือดจนกระทั่งผู้ป่วยมีระดับฮีโมโกลบินไม่ต่ำกว่า 10 กรัม/ดล. ใช้ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยใหม่ ทั้งนี้จะทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะโลหิตจาง มีการเจริญเติบโตเป็นปกติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกใบหน้า ม้ามไม่โตขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามผู้ป่วยจะต้องได้รับยาขับเหล็กร่วมด้วยเสมอ

2. การให้เลือดแบบประคับประคอง (Low transfusion) หมายถึงการให้เลือดเมื่อผู้ป่วยมีอาการที่เกิดจากภาวะโลหิตจางเท่านั้น ใช้ในผู้ป่วยโรธาลัสซีเมียที่อาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยโรธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงมากแต่ไม่สามารถรับเลือดแบบ High transfusion ได้ หรือไม่สามารถให้ยาขับเหล็ก ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดแบบประคับประคองนี้ จะมีการเจริญเติบโตผิดปกติ ตัวเล็ก มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกใบหน้า ม้ามโต

2) การให้ยาขับธาตุเหล็ก (Iron chelation) โดยทั่วไปเด็กโรธาลัสซีเมียมีการดูดซึมธาตุเหล็กจากทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น ร่วมกับการได้เหล็กจากเลือดที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเหล็กเกิน เหล็กที่เกินนี้จะไปสะสมตามอวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดพยาธิสภาพตามมาเช่นกัน ภาวะตับแข็ง เบาหวาน หัวใจโต เป็นต้น ดังนั้นเด็กที่เป็นโรธาลัสซีเมียจึงมีความจำเป็นต้องได้รับยาขับธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา ข้อบ่งชี้ของการให้ยาขับธาตุเหล็กได้แก่

2.1 ระดับ Ferritin มากกว่า 1000 mg/ml หรือระดับธาตุเหล็กในตับสูงกว่า 3 เท่าของค่าปกติ

2.2 ในเด็กโรธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นประจำมานานกว่า 1 ปี

3) การตัดม้าม ในเด็กโรธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงหรือปานกลางมักมีม้ามโต ถ้าม้ามโตมากขึ้นเรื่อยๆ ก็ทำให้เกิดภาวะ Hypersplenism ตามมา ข้อบ่งชี้ในการตัดม้ามได้แก่

3.1 มี ภาวะ Hypersplenism

3.2 อัตราการให้เลือดเพิ่มขึ้นมาก หรือต้องการเลือดมากกว่า 250 มล./กก./ปี ผู้ป่วยควรได้รับ Pneumococcal vaccine ก่อนตัดม้ามประมาณ 1 เดือน ไม่ควรตัดม้ามในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี และควรกิน Penicillin (250 มก.) 1 เม็ดวันละ 2 ครั้งไปอย่างน้อย 5 ปีหลังตัดม้ามและกิน Aspirin (grI) ถ้าระดับเกร็ดเลือดมากกว่า $800 \times 10^3/L$

4) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Stem cell transplantation)

การปลูกถ่ายไขกระดูกหรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดเลือด เป็นวิธีเดียวในปัจจุบันที่สามารถรักษาเด็กโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดจากโรคได้ แต่ไม่สามารถใช้รักษาได้ทุกราย เนื่องจากมีอันตรายในการรักษา และมีค่าใช้จ่ายสูงมาก เด็กที่สามารถรับการรักษาด้วยวิธีนี้ได้แก่

4.1 เด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

4.2 มีผู้บริจาคไขกระดูกหรือเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่มี HLA ตรงกับผู้ป่วย

4.3 สามารถรับผิชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

การจำแนกความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย

มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย (2549) ได้จำแนกความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย (Phenotypic diagnosis) ว่าเป็นโรคโลหิตจางรุนแรงเพียงใด คือ รุนแรงน้อย (Mild) ปานกลาง (Moderate) หรือชนิดรุนแรง (Severe) ตามอาการแสดงทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับฮีโมโกลบินในสภาวะปกติ (Baseline Hb level) ของโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทย ดังตารางที่ 1 การจำแนกความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย

ความรุนแรง	อาการทางคลินิก	ระดับความเข้มข้นเลือดในสภาวะปกติ	โรคหรือภาวะต่างๆ
รุนแรงที่สุด (most severe)	ทารกจะตายในครรภ์ หรือตายในเวลาไม่นานหลังคลอด มารดามีภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้แก่ครรภ์เป็นพิษ	ไม่อยู่รอดถึงวัยเด็ก	Hb Bart's hydrops fetalis
รุนแรงมาก (severe)	มีอาการซีดจนต้องได้รับเลือดภายใน 2 ปีแรก น้ำหนักตัวและความยาว (ความสูง) ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หน้าตาเปลี่ยนซีด เหลือง ตับม้ามโต	Hb < 7 g/dL (Hct < 20 %)	β -thal/ β -thal (ส่วนใหญ่) และ β -thal/Hb E disease (บางราย)
รุนแรงปานกลาง (moderate)	อาจมีม้ามโตมาก	Hb > 7 - 9 g/dL (Hct > 20 - 27 %)	β -thal/ β -thal (บางราย) β -thal/Hb E (ส่วนใหญ่) Hb H disease (บางราย)

ความรุนแรง	อาการทางคลินิก	ระดับความเข้มข้นเลือดในสภาวะปกติ	โรคหรือภาวะต่างๆ
รุนแรงน้อย (mild)	ม้ามโตเล็กน้อย หรือไม่โต	ระดับ Hb ≥ 9 g/dl (Hct ≥ 27 %)	B- thal/ Hb E บางราย, Hb H disease ส่วนใหญ่, Hb A-E-Bart's disease, Homozygous Hb CS
ไม่มีอาการ (Asymptomatic)	ไม่มีภาวะซีด และไม่มีอาการทางคลินิก	ระดับ Hb ปกติ (low normal)	พาหะของธาลัสซีเมีย หรือฮีโมโกลบินผิดปกติ ต่างๆ Homozygous α - thal2, Homozygous Hb E

แหล่งที่มา : มุลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย (2549)

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

2.1 ความหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคล ซึ่งริเริ่มโดยบุคคล เพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพดี และสวัสดิภาพของตนเองไว้ บุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เฉพาะสิ่งที่มีความหมายสำหรับตัวเขา หรือเฉพาะสิ่งที่คาดว่า จะเกิดผลดีต่อตนเอง

รัชณี กลิ่นศรีสุข (2540) ให้ความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเองว่า หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการควบคุมอาการของโรคไม่ให้ดำเนินรุนแรงเพิ่มขึ้น

Levin (1976) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึง เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการค้นหาหรือรักษาโรค ในระยะเริ่มแรกโดยใช้แหล่งทรัพยากรทางสุขภาพ และยังรวมถึงแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เครือข่ายในสังคม และเน้นว่าผลจากการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและชุมชนเป็นพื้นฐาน ในการริเริ่มการดูแลตนเองของประชาชน

Blattner (1981) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึง การดูแลตนเองเป็นพื้นฐาน ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

Hill and Smith (1983) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า หมายถึง เป็นการรับผิดชอบในตนเอง การพึ่งตนเอง การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ

Orem (1995) ให้ความหมาย พฤติกรรมการดูแลตนเองว่า หมายถึง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมายชัดเจน เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตน เป็นกิจกรรมที่แต่ละคนปฏิบัติเพื่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อที่จะรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่ตั้งใจมีระบบระเบียบขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละคน

จากความหมายทั้งหมดที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง เป็นกิจกรรมของบุคคลที่กระทำด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อคงไว้สุขภาพที่ดี และไม่เกิดการเจ็บป่วย

2.2 ปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง โดยจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ ซึ่งมีธาตุเหล็กสูง ไม่ชอบรับประทานอาหารผักและผลไม้ พฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง โดยจะลืมรับประทานยาและมีการซื้อยามารับประทานเอง และไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของยาต่างๆ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่น ยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง โดยมีการเล่นที่ผาดโผนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การวิ่งแข่ง การกระโดดจากที่สูง เล่นฟุตบอล จักรยานเร็วๆ เพราะไม่ทราบว่ากิจกรรมการเล่นเหล่านี้จะทำให้กระดูกหักได้ง่าย และจะเล่นจนรู้สึกเหนื่อยทุกครั้ง ไม่ได้หลีกเลี่ยงในการเล่นกับบุคคลที่มีการคิดเชื่องช้าทางเดินหายใจ เพราะไม่ทราบว่าจะทำให้ติดเชื้อได้ ทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มาโรงพยาบาลด้วยปัญหา มีไข้ ซีด หรือเป็นหวัดบ่อยครั้ง และต้องมารับเลือดจากภาวะซีดก่อนแพทย์นัดบ่อยครั้ง (อ้างอิงในช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553) และจากการพยาธิสภาพของโรคของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่สามารถเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง (Ratip et al., 1995) ขาดการสังเกตอาการตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย ซีด หรือมีไข้ การสังเกตอาการผิดปกติขณะให้เลือดและภายหลังได้รับเลือด ซึ่งจะพบว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียไม่ทราบวิธีการสังเกตและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ ไม่บอกกล่าวให้ผู้ปกครองและครูทราบ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (ช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553; พรศรี โบราณมูล, 2546) จากผลกระทบทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตลอดจนประเทศไทยที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กป่วย

โรคธาลัสซีเมีย สำหรับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ต้องมีการดูแลในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553)

1. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ที่พบบ่อยๆ คือการป้องกันการติดเชื้อ และการป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือด ทำให้มีโอกาสติดเชื้อจากโรคอื่นๆ ได้ง่าย ซึ่งการติดเชื้อที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ จึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็น โรคติดต่อ และการป้องกันอุบัติเหตุเพื่อให้พ้นจากโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เสียเลือดมาก เนื่องจากม้ามมีการทำลายเม็ดเลือดต่างๆ มากจนทำให้เกิดการผิดปกติในการทำหน้าที่ของเกร็ดเลือด ดังนั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะเป็นสาเหตุให้เลือดหยุดยาก และจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกระดูกทำให้กระดูกเปราะและแตกง่ายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ และถ้ามีกระดูกหัก กระดูกจะมีการติดช้ากว่าคนปกติ (จิตติมา ศิริจิระชัย, 2550) เด็กวัยเรียนแม้ว่าจะมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการประสานงานที่ดีระหว่างกล้ามเนื้อกับประสาทก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายในเด็กวัยนี้มาก ทั้งอุบัติเหตุในบ้านและบนท้องถนน (Tackett and Hunsberger, 1981) เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียถ้าไม่ระมัดระวังในการเล่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นจนมีการสูญเสียเลือดทำให้เด็กซึบเพิ่มขึ้นได้ แต่การห้ามไม่ให้เด็กเล่นก็จะขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างมาก (Whaley and Wong, 1993) จึงต้องให้เด็กได้เล่นอย่างระมัดระวัง ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ

2. การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ

การสังเกตอาการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากอาการของโรคจะกลับเป็นซ้ำได้อีก โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียจะต้องรู้จักสังเกตอาการและอาการแสดงของโรคที่กลับเป็นซ้ำเพื่อโรคจะได้ไม่รุนแรงมากขึ้น และเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ โดยการมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซักถามปัญหา สังเกตภาวะของโรค รวมทั้งขอความรู้และความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่เมื่อพบความผิดปกติ (ช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553)

3. การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

การรับประทานอาหารในเด็กโรคธาลัสซีเมียจะต้องรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่ ได้แก่ เลือด ดับ เนื้อแดง เพื่อไม่ให้มีภาวะเหล็กเกินในร่างกาย ควรรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมเพื่อส่งเสริมการสร้างกระดูก ได้แก่ นม ผักใบเขียว และปลาเล็กปลาน้อย และรับประทานอาหารที่มีวิตามินโฟเลต ได้แก่ ผักต่างๆ และผักสด เพื่อส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดง (จิตติมา ศิริจิระชัย, 2550)

4. การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด

การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทีมสุขภาพและการมาพบแพทย์ตามนัดจะเป็นผลดีต่อเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การงดออกกำลังกายชนิดหักโหม รับประทานอาหารให้เหมาะกับโรคที่เป็นอยู่ รับประทานยาหรือรับการบำบัดอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ เด็กจะต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมไม่ให้อาการของโรคกำเริบขึ้น และเพื่อช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโต พัฒนาการปกติ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและผู้ดูแลไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ไม่ควรลดหรือเพิ่มจำนวนยา โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ เพราะอาจทำให้เกิดฤทธิ์ข้างเคียงของยา และเป็นอันตรายต่อผู้ช้ยา การช้ยาต้องดูตามชนิดและจำนวนให้ถูกต้องตามแบบแผนการรักษาทุกครั้ง เพราะการช้ยาแต่ละครั้งอาจได้รับจำนวนไม่เท่ากัน สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา หรือการรักษาอื่น ๆ เพื่อให้การแก้ไขได้ทันท่วงที (จิตติมา ศิริจีระชัย, 2550)

การมาตรวจตามนัด จากที่โรคเรื้อรังเกือบทุกชนิดจะมีอาการเป็นๆหายๆจึงมักจะพบว่าเมื่ออาการดีขึ้น จะหยุดรับประทานยาเอง หรือบิดามารดาไม่ได้มารับยาต่อเนื่อง เพราะคิดว่าหายจากโรคแล้ว จึงทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นอีก บางครั้งต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การมาพบแพทย์ตามเวลาที่นัดจะเป็นผลดีต่อเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างมาก เพราะแพทย์จะได้ทำการติดตามการดำเนินของโรค ช่วยให้มีการรักษาที่ต่อเนื่อง ช่วยให้เด็กป่วยเข้าใจการรักษาพยาบาล และสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง (ช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553)

5. การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตามพัฒนาการของเด็กวัยเรียนจะต้องมีการทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อเสริมสร้างทักษะทางด้านสังคมและการส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพกายและจิตที่ดีด้วยการออกกำลังกาย แต่เนื่องจากภาวะของโรคธาลัสซีเมียนั้นจะมีภาวะซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย กระดูกเปราะหักง่าย และมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียนจะต้องเป็นกิจกรรมที่ไม่ออกแรงมาก กิจกรรมที่ไม่โลดโผน ปีนป่าย และต้องเล่นหรือออกกำลังกายในสถานที่ที่โล่ง ไม่แออัด และต้องไม่คลุกคลีกับเด็กที่มีโรคติดต่อ หรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การออกแรง หรือการเล่นที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทำได้ตามสภาพร่างกายไม่เหนื่อยเกินไป การเลือกกิจกรรมการเล่นที่ไม่รุนแรง ไม่เกิดการกระทบกระแทกที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก กระดูกหัก เป็นต้น (จิตติมา ศิริจีระชัย, 2550)

2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

1. อายุ Orem (1995) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองนั้น พัฒนามากขึ้นตามอายุ โดยจะมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามวัย จนถึงขีดสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และลดลงหรือมีข้อจำกัดเมื่อเข้าสู่วัยชรา เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียมีความสามารถในการดูแลตนเองกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันตามระยะพัฒนาการ เด็กวัยต่างกันจะมีพัฒนาการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยเด็กโตจะมีความเข้าใจและปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดีกว่าเด็กเล็ก (Wood, 1983; Sharon, 1999) สอดคล้องกับศึกษาของ สุธิสา อารยพิทยา (2533) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมีย อายุ 8-14 ปี

2. เพศ เพศเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง (Orem (1995) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันตามเพศ โดยเด็กเพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเด็กเพศชาย (อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์, 2539)

3. ผลการเรียน จากการศึกษาของสุธิสา อารยพิทยา (2533) พบว่าผลการเรียนของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 8-14 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยเด็กที่ไม่เคยเรียนซ้ำชั้นจะมีคะแนนการดูแลตนเองสูง ส่วนเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เคยเรียนซ้ำชั้นจะมีคะแนนการดูแลตนเองต่ำ

4. รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาของสุธิสา อารยพิทยา (2533) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

5. ลักษณะของครอบครัว จากการศึกษาของกุลชลิ ภูมรินทร์ (2535) พบว่าลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โดยเด็กที่มาจากครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มมีคะแนนการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวขยาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิสา อารยพิทยา (2533)

6. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาของจุฑามาศ ผลมาก (2551) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กโรคธาลัสซีเมีย

2.4 ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง เด็กจะต้องต่อสู้กับโรคตลอดชีวิต ต้องเผชิญกับภาวะเคร่งเครียดเป็นเวลายาวนาน ซึ่งหากมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว ซึ่งเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่อยู่ในช่วงกำลัง มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความเจ็บป่วยเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก (อ้างถึงในช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553) โรคธาลัสซีเมียก่อให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน การที่ผู้ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ และต้องเผชิญกับภาวะของโรคนั้น เป็นประสบการณ์ที่น่าหวาดกลัวสำหรับเด็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่างๆของผู้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

2.4.1 ด้านร่างกาย เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะมีภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน อวัยวะต่างๆทำหน้าที่ไม่ดีเท่าคนปกติ ประกอบกับการมีธาตุเหล็กไปเกาะที่ต่อมใต้สมอง จึงทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายและเพศช้า รูปร่างแคระแกร็น

2.4.2 ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียบางชนิดที่มีอาการรุนแรง ต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำ ต้องให้เลือด ต้องให้ยาขับเหล็ก ต้องรับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิกทุกวัน ต้องงดเว้นการเล่นหรือออกกำลังกายที่เสี่ยงอันตราย การที่เด็กวัยนี้ถูกลดอำนาจและการควบคุมลง เด็กจะรู้สึกทนไม่ได้ เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังจะหย่อนความสามารถทางการเรียน การเล่นกีฬา และการที่จะทำอะไรได้เช่นเดียวกับเพื่อนกลุ่มเดียวกัน รู้สึกมีปมด้อย และถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้การที่เด็กต้องอยู่ในโรงพยาบาลจะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลได้ (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2534) เนื่องจากเด็กต้องปรับตัวไม่เฉพาะโรคที่กำลังคุกคามต่อชีวิตเท่านั้น แต่เด็กยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแยกจากครอบครัว เพื่อนและโรงเรียน รวมทั้งต้องเผชิญกับการรักษาที่ทำให้เจ็บปวด ทำให้เด็กเคร่งเครียด ประกอบการการที่เด็กต้องขาดเรียนบ่อยครั้ง ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ไม่มีคุณค่า ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์ (Smith, 1982) จนในที่สุดทำให้เด็กแยกตัวเองออกจากกลุ่มเพื่อน ไม่อยากไปโรงเรียนและแยกตัวออกจากสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมักมีอาการหงุดหงิด ร้องไห้ง่าย คือ เอาแต่ใจตัวเอง เลี้ยงยาก ดินบิคาหรือมารดามาก (ช่อลัดดา งอกวงษ์, 2553)

2.5 การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การวัดและการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นจะใช้เป็นแบบสอบถามเป็นส่วนใหญ่ และมีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ทำการศึกษา เช่น

1. พรศรี โบราณมูล (2546) เป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียน 3 ด้าน ได้แก่ 1) เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และ 3) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ มีทั้งหมด 38 ข้อ ลักษณะแบบวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่เคยปฏิบัติ ค่าคะแนน 2 ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนน 4 ปฏิบัติทุกครั้ง ทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 15 ราย นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

2. ซ่อลัดดา งอกวงษ์ (2553) เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย 3 ด้าน ได้แก่ 1) เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 14 ข้อ 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ และ 3) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ มีทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะแบบวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่เคยปฏิบัติ ค่าคะแนน 2 ปฏิบัติบางครั้ง ค่าคะแนน 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง ค่าคะแนน 4 ปฏิบัติทุกครั้ง ทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 5 ราย นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของ ซ่อลัดดา งอกวงษ์ (2553) ซึ่งสร้างขึ้นจากทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) เนื่องจากเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเหมือนกัน มีการใช้สื่อภาพการ์ตูนในการดำเนินการวิจัยเหมือนกัน เนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมทุกด้านที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา 5 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค 2) การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด 5) การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อเป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามโดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ฟัง การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับสูง

3. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาของ Bandura (1997) ซึ่งเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออกแต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว และการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ (Lawrance, Levy and Robinson, 1990) มีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจและก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” (Ross, 1992)

ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)

จิตติมา จุมทอง (2537) ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่างว่าตนเองมีความสามารถที่จะนำทักษะที่ได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม

พรนาวิ ทิมเกิด (2548) ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า หมายถึง บุคคลมีการคาดหวังต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมาของตน โดยสามารถประเมินว่าตนเองจะประสบผลสำเร็จเพียงใดในแต่ละสถานการณ์ ด้วยทักษะความสามารถที่ตนมีอยู่

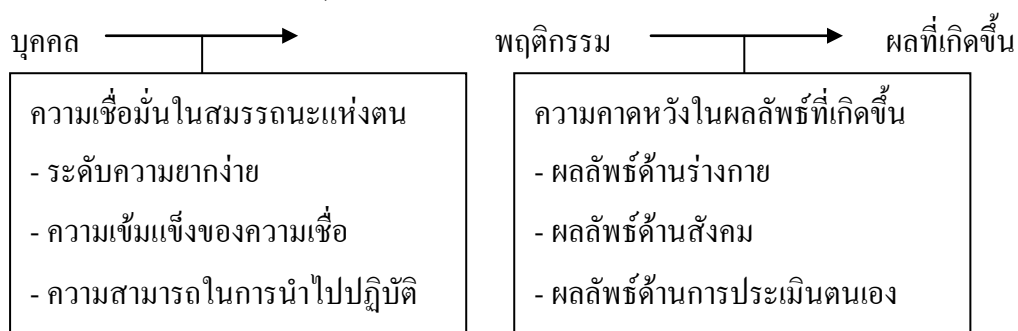
อูรารักษ์ ถ่าน้อยและนรลักษ์ เอื้อกิจ (2552) ให้กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมบางอย่างในสถานการณ์ได้เพียงใด ด้วยทักษะความสามารถที่ตนมี

Bandura (1997) ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไว้ว่า เป็นการที่บุคคลมีความคาดหวังที่เกี่ยวข้องต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการที่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

จากความหมายทั้งหมดที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังและตัดสินใจความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมบางอย่างว่าตนสามารถทำได้มากน้อยเพียงใด

Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self -Efficacy) เป็นความเชื่อ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำการตอบสนองบางอย่าง โดยเฉพาะ Bandura เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลในแต่ละสถานการณ์จะแตกต่างกัน ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของพฤติกรรมจึงขึ้นอยู่กับรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในสภาวะการณ์นั้นๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะแสดงความสามารถนั้นออกมา เชื่อว่าตนมีสมรรถนะแห่งตน มีความอดทนอดสาหะไม่ท้อถอยจะกระทำจนประสบความสำเร็จในที่สุด (อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) นอกจากนี้ Bandura (1977) อธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของ Bandura (1997) ได้นำเสนอรูปแบบปัจจัยด้านความคาดหวังในความสามารถสัมพันธ์กับพฤติกรรมและผลลัพธ์ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลของการกระทำ (Bandura, 1997)

ความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy expectation) หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีสมรรถนะแห่งตนที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำนั้นจนประสบผลสำเร็จได้ผลลัพธ์ดังที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนลงมือกระทำพฤติกรรม

ความคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังเอาไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

ดังนั้นสรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าบุคคลเรียนรู้การกระทำนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าตนเองมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ก็มีแนวโน้มว่า บุคคลจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังหรือล้มเหลว (อ้างถึงในขวัญจิต ดิสัก, 2548)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 2 นี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งเห็นได้จากตารางดังต่อไปนี้

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูง มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีด้านใดสูง หรือต่ำ เพียงอย่างเดียวบุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536)

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) สามารถกระทำได้ 4 แหล่งดังนี้ (อ้างถึงในขวัญจิต ดิสัก, 2548)

1. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ การชักจูงจะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจมีความเชื่อมั่น มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น คำพูดที่ใช้จะเป็นลักษณะการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจหรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่า ตนสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการนี้มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมในระยะสั้นๆจะต้องให้ร่วมกับวิธีการอื่นๆ ด้วยการลงมือกระทำแล้วประสบความสำเร็จ

2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการแสดงของตัวแบบถึงการกระทำพฤติกรรมแล้วได้รับผลกระทำภายใต้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น การเสริมแรงและการลงโทษเมื่อกระทำได้อีกต้องหรือผิดพลาด ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าการเลียนแบบ (Limitation) ซึ่งหมายถึงการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ การเสนอตัวแบบจะรวมเอากระบวนการทางจิตวิทยา คือ การตั้งใจ การจดจำ การกระทำและการจูงใจเข้าไว้ด้วยกัน (Bandura, 1986) สำหรับความหมายในแนวทางอื่นที่มีผู้กล่าวถึงการเสนอตัวแบบ ได้แก่ การเสนอตัวแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล หรือกลุ่มคน โดยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ

ซึ่งตัวแบบมีหน้าที่เป็นสิ่งที่เร้าให้ผู้สังเกตมีความคิด ทศนคติ หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไปตามลักษณะของตัวแบบ (Perry and Furukawa, 1986) เป็นต้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเสนอตัวแบบเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเรียนรู้จากสังเกตพฤติกรรม และผลของการกระทำของตัวแบบก่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่นำเสนอ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีในเรื่องพฤติกรรม Bandura (1986) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะกล่าวคือ บุคคลเรียนรู้จากผลการกระทำซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยการสังเกตผลที่เกิดจากการกระทำถ้าเกิดผลที่บุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วประสบความสำเร็จมีแนวโน้มที่บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบสูงขึ้นแต่ถ้าบุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลการกระทำที่ไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะไม่เลียนแบบพฤติกรรมที่สังเกตจากตัวแบบนั้น

ลักษณะของตัวแบบมี 2 ประเภทคือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Live model) เป็นตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2536) มีข้อดีคือสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ตามธรรมชาติ (Kalish, 1981) แต่ไม่สามารถควบคุมผลการกระทำจากเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าที่จะอาจเกิดขึ้นได้ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงจะกระตุ้นความสนใจมากกว่าตัวแบบสัญลักษณ์ในการรับรู้ของบุคคล (Perry and Furukawa, 1986) ส่วนตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน นวนิยาย เป็นต้น (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2536) การเสนอตัวแบบนี้สามารถเน้นจุดสำคัญของสถานการณ์และพฤติกรรมให้มีความชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตลอดจนสามารถควบคุมผลการกระทำของตัวแบบได้ เนื่องจากมีการจัดเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว (Kalish, 1981) ตัวแบบสามารถใช้กับกลุ่มบุคคล และในหลายสถานการณ์ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดความคิดและการแสดงออกได้พร้อมกัน (Bandura, 1997) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบตามแนวคิดของ Bandura ตัวแบบจะมีอิทธิพลในการก่อให้เกิดพื้นฐานการเรียนรู้ โดยผู้สังเกตจะต้องการเห็นการกระทำที่ตัวแบบแสดงซึ่งจะเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติของตนเองต่อไป การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1) กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ บุคคลจะไม่สามารถเกิดการเรียนรู้ได้ถ้าขาดความตั้งใจปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคือ ตัวแบบต้องมีความเหมาะสม มีผลต่อระดับ และความรวดเร็วในการเรียนรู้เพราะทำให้บุคคลตั้งใจที่จะสังเกตตัวแบบ ฉะนั้นตัวแบบจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเด่นชัด ดึงดูดความสนใจ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ เกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงต้องไม่ซับซ้อน และมีประโยชน์

ต่อผู้สังเกต ควรมึลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้าน อายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ และความสามารถ เพราะบุคคลจะคาดหว้งและเข้าใจพฤติกรรมตัวแบบแสดงนั้นเหมาะสมหรือใช้ได้กับตนเองเช่นกัน (Perry and Furukawa, 1986)

2) กระบวนการจดจำ (Retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญา ซึ่งเป็นกระบวนการที่สองของการเรียนรู้จากการสังเกต ซึ่งเกี่ยวข้องกับแสดงพฤติกรรมของตัวแบบที่มี 2 ลักษณะ คือ การที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมต่างๆของตัวแบบไว้ในรูปสัญลักษณ์และแปลงข้อมูลต่างๆเหล่านั้นเป็นมโนภาพ และเป็นคำพูด เพื่อนำข้อมูลสัญลักษณ์เหล่านี้เก็บไว้ในความจำถาวรต่อไป

3) กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบโดยการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำออกมาเป็นการกระทำ การกระทำกระบวนการที่ได้นั้นบุคคลต้องระลึกภาพจากการตั้งใจสังเกต และจดจำได้ โดยบุคคลจะระลึกพฤติกรรมที่จดจำไว้ในปัญญาออกมาแล้วแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าบุคคลระลึกภาพจากปัญญาได้แม่นยำจะมีโอกาสกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

4) กระบวนการจูงใจ (Motivation processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับการจูงใจให้กระทำ ถ้าสิ่งจูงใจกระทำพฤติกรรมนั้นบุคคลมีความพึงพอใจ หลังการสังเกตตัวแบบบุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นทันที สรุปได้ว่า การเรียนรู้จากตัวแบบจะเกิดประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตอย่างชัดเจน ไม่ซับซ้อน ตัวแบบต้องมีลักษณะที่น่าสนใจ มีการให้แรงเสริมที่เหมาะสมแก่ตัวแบบ เทคนิคการเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะได้วิธีเดียวหรือร่วมกับเทคนิคอื่น แต่สิ่งที่ตระหนักอยู่เสมอในการเสนอตัวแบบ คือ ตัวแบบจะทำหน้าที่เพียงแต่ให้พฤติกรรมเกิดขึ้นเท่านั้น ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมนั้นเกิดคงที่สม่ำเสมอ จำเป็นต้องมีการเสริมแรงต่อการกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้ตัวแบบบุคคลจริงและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ คือ หนังสือนิทานประกอบภาพการ์ตูน เนื่องจากการใช้การ์ตูนทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กวัยเรียนมีความสนใจสามารถดึงดูดความสนใจของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียให้สังเกตตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ข้อดีของการให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ (อุรารักษ์ ลำน้อยและนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2552)

1. ใช้ในการให้ข้อมูลได้ง่าย เนื่องจากสามารถนำติดตัวไปได้ และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก
2. ค่าใช้จ่ายในการผลิตถูก อาจใช้วัสดุที่มีอยู่แล้ว เช่นกระดาษ

3. ใช้เครื่องมือในการผลิตไม่มาก เช่น กระดาษแข็ง สีเขียนภาพ เป็นต้น
4. สามารถกำหนดรูปแบบได้ตามต้องการ ตามความสามารถของผู้รับข้อมูล
5. ไม่ต้องใช้สิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์ประกอบอื่นๆเนื่องจากภาพการ์ตูนเป็นอุปกรณ์ที่มีความสมบูรณ์อยู่ในตัว นำไปให้ข้อมูลได้ทันทีไม่ต้องมีเครื่องฉายหรือจอ
6. ทำให้เกิดมโนภาพที่ดึงดูด ช่วยให้เกิดความคิดและจินตนาการที่งดงาม
7. ทำให้เกิดความสนใจมากขึ้น การ์ตูนโดยทั่วไปมีสิ่งเร้าในตัว เช่น ตัวเอกหรือเนื้อเรื่องที่ตื่นเต้น การ์ตูนทำให้เนื้อหาที่มีชีวิตชีวา สามารถใช้แสดงกิจกรรม ท่าทาง และอารมณ์ของสิ่งที่กล่าวถึง ทำให้เด็กเกิดความสนใจที่จะติดตามเนื้อหาอยู่ตลอดเวลา
8. ทำให้เกิดแนวคิดที่ดี ธรรมชาติของการ์ตูนเป็นการเขียนหรือเล่าเรื่องโดยอาศัยภาพประกอบ การ์ตูนสามารถสรุปประเด็นปัญหาหรือความคิดหลักของผู้เขียนให้เข้าใจได้ง่าย
9. การ์ตูนช่วยให้ผู้จดจำวิธีการใหม่ๆ ได้ดีและนาน ใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้รายบุคคลได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนำการ์ตูนมาประยุกต์ใช้กับเด็ก มีดังนี้

อัญชลี ชนะกุล (2528) ใช้ภาพหนังสือการ์ตูนระบายสีประกอบคำบรรยายเป็นสื่อในการเตรียมจิตใจเด็กก่อนเข้ารับการผ่าตัด พบว่าเด็กมีความกลัวลดลงและให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น

โสภิต เจนจรวัดนา (2537) ใช้หนังสือการ์ตูนแนะนำข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับโรงพยาบาลให้เด็กทราบ ในเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าเด็กที่ได้อ่านหนังสือการ์ตูนมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลได้ดีกว่าเด็กที่ไม่ได้อ่านหนังสือการ์ตูน

ศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก (2529) ใช้เทปนิทานประกอบภาพชุดอีสปเป็นสื่อในการเบี่ยงเบนความสนใจขณะทำความสะอาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก เด็กวัยก่อนเรียนที่ฟังเทปนิทานประกอบภาพชุดอีสปมีความเจ็บปวดน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้ฟัง

ดวงรัตน์ กัดทะเล (2532) ใช้การเล่าเรื่องตามบทบาทสมมุติเกี่ยวกับการเจาะหลังในการเตรียมจิตใจเด็กในเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยการเล่าเรื่องมีความกลัวต่อการเจาะหลังน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยการเล่าเรื่องตามบทบาทสมมุติ และสอดคล้องกับ Delp and Jones (1996) ใช้ภาพการ์ตูนประกอบการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พบว่าสามารถให้ความร่วมมือดีกว่าการสอนตามปกติ

เกษญา ศรีบุญเลิศ (2548) ศึกษาเปรียบเทียบความกลัวในการเข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของเด็กวัยก่อนเรียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมจิตใจโดยการเล่านิทานกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยการเล่านิทาน มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในการเข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพร ชรรณสาโรรัชต์ (2542) ที่พบว่าการใช้หนังสือภาพการ์ตูนเป็นสื่อในการเตรียมเด็กวัยก่อนเรียนที่ต้องฉีดยา สามารถลดความกลัวต่อการฉีดยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. การจัดประสบการณ์ ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง (Bandura, 1997) การที่บุคคลกระทำแล้วเกิดประสบการณ์สำเร็จซ้ำกันหลายๆครั้งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นแม้ว่าบางครั้งอาจเกิดความล้มเหลวบ้างแต่บุคคลจะมองว่าความล้มเหลวที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ ใช้วิธีการทำงานไม่เหมาะสมมากกว่าการที่บุคคลมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ อีกทั้งยังใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนในครั้งต่อไปโดยใช้ความพยายามในการทำงานให้เพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องให้บุคคลได้ปฏิบัติให้เกิดทักษะที่เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จไปพร้อมๆกับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiology and affective states) การรับรู้ของบุคคลจะต้องมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองผ่านทางกระบวนการรับรู้ทางปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ร่วมด้วย (Bandura, 1986) จึงจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อมุ่งเน้นให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ โดยการใช้คำพูดชักจูง ให้ความรู้ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ ภาพการ์ตูน และตัวแบบบุคคลจริงที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ของเด็กวัยเรียน โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้รับรู้ถึงปัญหาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลต่อไป

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ในปัจจุบันมีผลงานวิจัยที่มุ่งเน้นเฉพาะความคาดหวังในสมรรถนะของบุคคล เพื่อเป็นการทำนายผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะแห่งตนในลักษณะที่เฉพาะพฤติกรรม และการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไปที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura มีดังนี้ (อ้างถึงในอูรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2552)

1. การวัดระดับการรับรู้สมรรถนะทั่วไป ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประเภทนี้จะมุ่งเน้นที่ความเชื่อมั่นในระดับความสามารถทั่วไปของบุคคล ในการกระทำกิจกรรม หรือการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง จึงมีผู้คิดค้นและสร้างเครื่องมือสำหรับการวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนขึ้นและนำไปปรับใช้ในงานวิจัยต่างๆ ดังนี้

Sherer (1982) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยอาศัยแนวคิดของ Bandura สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนขึ้น เรียกว่า แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยทั่วไป (The general Self-Efficacy Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ จากการเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งจะวัดถึงคุณลักษณะ 3 ประการของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ การริเริ่มการกระทำกิจกรรม ความพยายาม และความอดทนต่ออุปสรรคในการกระทำกิจกรรม และนำไปทดสอบกับนักจิตวิทยา จำนวน 376 คน จากนั้นนำผลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบ และตัดข้อคำถามที่ไม่เข้าเกณฑ์ความเชื่อมั่นออก จนเหลือข้อคำถามทั้ง 23 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป (General Self-Efficacy Subscale) จำนวน 17 ข้อ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และ 2) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์ต่างๆทางด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71

2. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉพาะ ซึ่งเป็นการสร้างจากข้อเสนอแนะของ Bandura ว่าการประเมินถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น ควรวัดให้เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ที่มีความยุ่งยาก และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดไว้ โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย อาทิเช่น

Schlosser and Havermans (1992) ได้สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุ 10-18 ปี ตามแนวคิดของ (Bandura, 1997) เป็นแบบสอบถามทั้งหมด 38 ข้อ ได้มีการนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบและวิธีสกัดตัวแปร มีข้อที่สอดคล้องกัน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวม .87 แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) วัดการรักษาทางยา 8 ข้อ มีค่า

ความเชื่อมั่น .88 2) วัดด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .79 และ 3) วัดการแก้ปัญหา 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น .81

ปรียะดา กัทธสังขธรรม (2546) ได้สร้างเครื่องมือวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยอาศัยแนวคิดของ Bandura และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านการขับถ่าย จำนวน 6 ข้อ 4) ด้านแผนการนอนหลับ จำนวน 6 ข้อ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 6 ข้อ มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จากมั่นใจมากที่สุดจนถึงไม่มั่นใจ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

อุรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2552) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยอาศัยแนวคิดของ Bandura และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุม 5 เรื่อง ประกอบด้วย 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ 2) การประเมินอาการและอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ 3) การบริหารยาขยายหลอดลม ด้วยตนเองและการบริหารการหายใจ 4) การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้น้อยด้วยตนเอง 5) การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ค่าคะแนน 1 ไม่มั่นใจ ค่าคะแนน 2 มั่นใจน้อย ค่าคะแนน 3 มั่นใจมาก ค่าคะแนน 4 มั่นใจมากที่สุด จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 30 - 120 คะแนน โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาชโรจน์ (2537) ทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด จำนวน 30 ราย นำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

การศึกษาครั้งนี้การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยดัดแปลงเครื่องมือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดของ อุรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2552) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bandura ที่ประกอบด้วย 4 แนวทางเหมือนกัน และเป็นเด็กวัยเดียวกัน เนื้อหาครอบคลุม 5 เรื่อง ประกอบด้วย 1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค 2) การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม

4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด 5) การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบคำถามโดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ฟัง การแปลผลคะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึงเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

4. แนวคิดการติดตามเยี่ยมบ้าน

แนวคิดการเยี่ยมบ้าน (Home visit) การเยี่ยมบ้าน คือ กลวิธีหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่บ้านหรือการดูแลอย่างต่อเนื่องให้กับผู้รับบริการตามบ้าน เพื่อส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพรวมทั้งทำหน้าที่อื่นในการส่งเสริมสุขภาพของประชากรเป้าหมายทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ในขณะที่สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคะศรี (2545) ได้อธิบายถึงการเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือที่สำคัญในงานเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทำให้ทีมสุขภาพได้รู้จักผู้ป่วยในบริบทไม่ใช่เพียงตัวผู้ป่วยแต่ผู้เดียว บริบทที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยก็คือครอบครัว การได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคมและชุมชนของผู้ป่วย ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น เกิดสัมพันธภาพระหว่างแพทย์ พยาบาลประจำครอบครัว การเยี่ยมบ้านทำให้พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยและปัญหาต่างๆ ได้ตรงตามสาเหตุและความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว เนื่องจากได้พบกับสภาพความเป็นอยู่ที่แท้จริง พบเห็นพฤติกรรมสุขภาพ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อและค่านิยมต่างๆ นอกจากนี้ผู้รับบริการและสมาชิกครอบครัวเกิดความอบอุ่น เป็นกันเองในการที่ได้รับการดูแลที่บ้าน และการเยี่ยมบ้าน ทำให้พยาบาลสามารถดูแลและช่วยเหลือให้ผู้รับบริการและครอบครัวผ่านพ้นวิกฤตต่างๆ ได้ ก็จะทำให้เกิดความเชื่อ ศรัทธาต่อตัวพยาบาล หน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ

แนวคิดการเยี่ยมบ้าน

1. การเยี่ยมบ้าน เป็นกลวิธีที่พยาบาลเข้าไปให้การดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งคนที่อยู่ในภาวะปกติ คนเจ็บป่วยและพิการ ซึ่งจะช่วยให้ทราบปัญหาที่แท้จริงและนำข้อมูลมาวางแผนเพื่อให้การดูแลต่อไป
2. การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านมี 3 ขั้นตอน การดำเนินการก่อนเยี่ยมบ้าน การดำเนินการขณะเยี่ยมบ้าน และการดำเนินการหลังเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนแรกเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านพยาบาล ข้อมูล อุปกรณ์ ขั้นตอนขณะเยี่ยมเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างพยาบาลและครอบครัวที่ได้รับ

การเชื่อมในการรวมกันแก้ปัญหาสุขภาพ และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการบันทึกข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลและวางแผนในครั้งต่อไป

3. ความสำเร็จในการเชื่อมบ้านขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ หลาย ปัจจัย เช่น ความร่วมมือ ในการค้นหาปัญหา การวางแผน การดำเนินการแก้ปัญหา ทั้งนี้พยาบาลชุมชนควรมีทักษะและเทคนิค ในการปฏิบัติการเชื่อมบ้าน เช่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสร้างความไว้วางใจ และทำหน้าที่ และบทบาทที่เหมาะสม

4. การดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นลักษณะของการพยาบาลแบบองค์รวม คือสามารถดูแลบุคคล ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ในขณะที่บุคคลนั้นได้อยู่กับครอบครัว จึงสามารถดูแลได้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคม

จะเห็นได้ว่าการเชื่อมบ้านจะช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอระหว่างพยาบาล กับผู้รับบริการ ช่วยติดตามและให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

5. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์จาก สมรรถนะการพยาบาลจากสาขาการพยาบาลเด็ก (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนี้

1. บทบาทการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย (Care Management) พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงต้องค้นหาข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลและความรู้ในการให้การดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของ เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย พร้อมทั้งสร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจากการวิเคราะห์หลักฐาน เชิงประจักษ์และนำมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของตนเอง เพื่อหาแนวทางป้องกัน หรือการวางแผน การพัฒนาการปฏิบัติงานที่จะทำให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียได้รับบริการที่มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ รวดเร็ว โดยการสร้างทีมงานในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มปัญหา เพื่อ การพัฒนาการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกใน การมารับบริการ สร้างระบบการส่งต่อ จากความร่วมมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งข้อมูล การดูแลที่ต้องรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. บทบาทการดูแลเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย (Direct Care)

มีการประเมินภาวะสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ จาก การซักประวัติและตรวจร่างกายจากเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและครอบครัว นำไปวางแผนร่วมกัน

ให้การพยาบาลอย่างองค์รวม ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกด้าน ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและครอบครัว ทำข้อตกลงถึงเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากเด็กและครอบครัว เพื่อลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนและสามารถดำรงกับภาวะสุขภาพได้อย่างมีความสุข ประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล และใช้ผลการประเมินในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไปโดยการหาแนวทางปรับปรุงพัฒนาาร่วมกับทีม

3. ด้านการประสานงาน (Collaboration)

มีการประสานงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนให้การดูแลเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย และประสานความร่วมมือกับครอบครัว พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนการจำหน่าย การดูแลที่ต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประสานกับครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น ในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. บทบาทการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching)

มีการฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยในการเผชิญกับปัญหา การสร้างเสริมพลังอำนาจแก่เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและครอบครัวในการจัดการและดูแลโรคด้วยตนเอง โดยการสอน และการให้ความรู้ ตามหลักทฤษฎี การวิจัยในการพัฒนาความสามารถของเด็กและครอบครัว การสร้างเสริมพลังอำนาจ การสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้แก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและครอบครัว พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือนิทานประกอบภาพการ์ตูนและตัวแบบชีวิตจริง การให้ความรู้และการฝึกทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งจะทำให้เด็กมีความสามารถและเชื่อมั่นในตนเอง (Yoos, 1994 cited in Wong, 2003)

5. บทบาทการให้คำปรึกษา (Consultation)

การคำปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพทั้งเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวสามารถจัดการโรคและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ปรึกษาหรือให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลและทีมเกี่ยวกับการขอคำปรึกษาในเรื่องต่างๆในการพัฒนาคุณภาพของการดูแลเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

จากบทบาทดังกล่าวข้างต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแสดงบทบาทเป็นผู้สอนและให้ความรู้ เพื่อให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียเกิดความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียร่วมกับการใช้สื่อที่เหมาะสม ดึงดูดความสนใจของเด็ก ทำให้เด็กสามารถรับรู้และนำความรู้ไปปฏิบัติได้

เนื่องจากเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซีเมีย จากการศึกษาของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) พบว่า การให้ความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอจนผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคที่เป็นอยู่ จะทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองได้ดี ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นใจตนเอง และต้องเลือกวิธีการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับอายุ และพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Wong, 2003)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2534) ศึกษาผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อายุ 7-13 ปี จำนวน 30 ราย พบว่า เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการสอนโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบภาพ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

รพีพร ธรรมสารโรธต์ (2542) ศึกษาผลการใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบต่อการลดความกลัว และการให้ความร่วมมือในการฉีดยาของเด็กก่อนเรียน พบว่ากลุ่มที่ได้ใช้หนังสือการ์ตูนตัวแบบมีระดับความกลัวต่อการฉีดยาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือในการฉีดยาหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุกมา เกาะสุวรรณ (2550) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถของตนต่อการปฏิบัติตน และน้ำหนักตัวของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนสังกัดสำนักเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ซึ่งมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 60 คน พบว่าภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนักต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อูรารักษ์ ถ้าน้อยและนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดอายุ 7-12 ปี ที่มารับการรักษาคลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยศวรวิทย์ กิรติภักดิ์ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดิน โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดินที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Burkhart et al. (2001) ศึกษาความร่วมมือในการรักษาโรคด้วยตนเอง ในเด็กวัยเรียน อายุ 7-11 ปี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 42 คน โดยการสอนการป้องกันอาการกำเริบ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การบริหารยาขยายหลอดลม การใช้ Peak flow ในการบริหารปอด การใช้สมุดบันทึกอาการของตน และการบริหารยา ในกลุ่มทดลองมีการสนับสนุนโดยการเสริมแรงในการปฏิบัติกิจกรรมโดยบิดามารดา มีการบันทึกกิจกรรมการติดตามตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีบิดามารดาเป็นผู้สนับสนุน และมีการคิดใบแจ้งทุกที่ในบ้าน เพื่อกระตุ้นเตือนให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีทักษะและพฤติกรรมในการจัดการ โรคด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

Vadakima (2004) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติและความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง 67 คน พบว่าบุคคลที่มีทัศนคติและความหวังเชิงบวกกับการรักษาโรคมีพฤติกรรมภาวะสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลที่มีทัศนคติและความคาดหวังในเชิงลบ

Clay and Telfair (2007) ศึกษาผลของการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการของโรคด้วยตนเอง ในเด็กอายุ 11-19 ปี โรค sickle cell disease จากกลุ่มตัวอย่าง 131 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะในการจัดการอาการของโรคด้วยตนเองต่ำ

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ได้ เช่น การอดบุหรี่ การลดน้ำหนัก ดังการศึกษาของ Foreyt, Brunner, Goodrick, St Jeor and Miller (1995) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการบริโภค มีความสัมพันธ์กับการควบคุมน้ำหนักของกลุ่มคนที่มีน้ำหนักปกติ จากกลุ่มตัวอย่าง 497 คน นอกจากนี้แล้วมีการศึกษา ของแชมบลิสส์ (Chambless and Murray, 1979) ซึ่งได้ทดลองใช้

โปรแกรมบำบัดพฤติกรรมในคนที่ลดน้ำหนัก ทำให้บุคคลที่ลดน้ำหนักสามารถลดน้ำหนักได้มากขึ้น

สิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี แนวทางหนึ่งคือ การส่งเสริมให้เด็กมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน (จุฑามาศ ผลมาก, 2551) กล่าวคือบุคคลที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงนั้นจะริเริ่มการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองและจะพยายามหยุดการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กโรคเรื้อรังต่างๆ โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) เพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพราะโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้วิจัยจึงนำเอาแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมความเชื่อมั่นสมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้ คือ 1) การชักจูงด้วยคำพูดและการให้คำแนะนำ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจ พูดชักจูงให้กระทำพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม 2) การใช้ตัวแบบชีวิตจริง โดยให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่มีปัญหาเดียวกัน ภัยเดียวกัน และใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือภาพการ์ตูน เรื่องพี่สอนหนู...ธาลัสซีเมีย จะมีผลทำให้เด็กมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ได้เหมาะสมตามวัยและพัฒนาการ เด็กมีการรับรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย การดูแลตนเองที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองได้ นิทานประกอบภาพการ์ตูนเป็นสื่อที่ช่วยกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย 3) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการฝึกทำกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ฝึกบอกกล่าวเพื่อนในการหยุดเล่นเมื่อตนเองรู้สึกเหนื่อย การล้างมือ การแปรงฟันที่ถูกวิธี การฝึกเลือกชนิดอาหาร การทำกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม 4) การประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 2 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค กระตุ้น แนะนำ ให้กำลังใจในการปฏิบัติตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดทัศนคติและทักษะที่ดีในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคพร้อมฝึกการประเมินภาวะซิด และตรวจวัดสัญญาณชีพ สุขภาพปาก ฟันให้กับเด็กวัยเรียน

โรคธาลัสซีเมีย ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยให้เด็กมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย ผู้วิจัยเชื่อว่า การให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้จะช่วยให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นจนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปทางที่ถูกต้องเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่งเสริมให้เกิดความพอใจในชีวิตตนเอง ครอบครัว สังคมและผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเพื่อการดูแลตนเองและการมีสุขภาพดีต่อไป

ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมดูแลตนเอง ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) 4 แนวทาง ดังนี้คือ

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง และการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ (Verbal persuasion, Symbolic modeling)

กิจกรรม ให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำ พูดชักจูงเด็กให้กระทำพฤติกรรมดูแลตนเอง และเล่านิทาน เรื่อง พี่สอนหนู... ผู้ธาลัสซีเมีย

2. การใช้ตัวแบบบุคคลจริง และการจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Live modeling, Enactive mastery experiences)

กิจกรรม ให้เด็กวัยเรียนโรธาลัสซีเมียได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเด็กวัยเรียนโรธาลัสซีเมียที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง โดยให้เล่นบทบาทสมมุติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การบอกกล่าวเพื่อนในการหยุดเล่นเมื่อตนเองรู้สึกเหนื่อย การป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ แปรงฟันที่ถูกวิธี ฝึกเลือกชนิดอาหาร และการเล่นที่เหมาะสมกับโรค ให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

3. การประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiology and affective states)

กิจกรรม ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและฝึกประเมินภาวะซีด และวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบสุขภาพปาก ฟัน

4. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง และการประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Verbal persuasion ,Physiology and affective states)

กิจกรรม ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้ทบทวนความรู้จากสื่อคู่มือภาพการ์ตูน และวัดสัญญาณชีพ

พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรธาลัสซีเมีย (Orem, 1995)

- การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค
- การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ
- การรับประทานอาหารที่เหมาะสม
- การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด
- การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pre - test Post-test control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตามรูปแบบการวิจัยและแบบแผนการทดลองดังแผนภาพ

กลุ่มทดลอง O₁ -----X----- O₂

กลุ่มควบคุม O₃ ----- O₄

O₁ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₂ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

O₃ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

O₄ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติประเมินครั้งที่ 2

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 รายและกลุ่มทดลอง 25 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. กำหนดคุณสมบัติของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่เข้าร่วมวิจัยดังนี้ (Inclusion criteria)

1.1 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิด β -thalassemia, α -thalassemia และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อรุนแรงและหัวใจล้มเหลว

1.2 อายุ 7-12 ปี

1.3 ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมียมาก่อน

1.4 สามารถพูดฟังภาษาไทย และสื่อความหมายได้ดี

1.5 เด็กยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อรุนแรงและมีภาวะหัวใจล้มเหลว ขณะสัมภาษณ์หรือทำกิจกรรมมีอาการหอบเหนื่อยอย่างรุนแรง หรือไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนครบทั้ง 4 ครั้ง หรือแสดงความจำนงขอออกจากการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบทั้ง 4 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการหอบเหนื่อยรุนแรงที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และไม่มีผู้แสดงความจำนงขอออกจากการวิจัย 3. ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched pair) เป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ผู้วิจัยจึงดำเนินการคัดเลือกในกลุ่มควบคุมก่อน โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องดังต่อไปนี้

3.1 อายุ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 1 ปี (Orem, 1995)

3.2 เพศ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ มีเพศเดียวกัน (Orem, 1995; อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์, 2539)

3.3 ลักษณะของครอบครัว (กุลชลี ภูรินทร์, 2535; สุธิศา อารยวิทยา, 2533)

คุณสมบัติลักษณะครอบครัวแบบเดียวกัน ได้แก่ ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ระดับอำนาจทดสอบ 80% ขนาดอิทธิพล ได้จากการคำนวณจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันมากที่สุดคือ งานวิจัยของอูรารักษ์ ถ้าน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2552) $\bar{X}_1 = 85.35$ $\bar{X}_2 = 59.05$ $SD_1 = 3.801$ $SD_2 = 7.037$ ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.1220 แต่ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดอิทธิพล เป็น 0.45

เนื่องจากกิจกรรมมีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง ซึ่งการศึกษาของอูรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษ์ณ เอื้อกิจ (2552) มีการโทรศัพท์ติดตามเท่านั้น จากการเปิดตาราง Burns and Grove (2005) ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 35 คน แต่อาจมีกลุ่มตัวอย่างขอลงตัวระหว่างการดำเนินการวิจัย จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน ตามหลักของ Polit and Hungler (1991) ที่กล่าวว่า ถ้าเป็นการวิจัยถึงทดลองควรมีตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 ราย ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มแต่ละกลุ่ม ไม่ควรต่ำกว่า 10 ราย และเนื่องจากคลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เปิดทำการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จนได้กลุ่มควบคุมครบ 25 คน และพิจารณาคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่ตัวแปร (Matched Pair) ให้มีเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และลักษณะครอบครัวแบบเดียวกัน จนได้กลุ่มทดลองครบ 25 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยวิธีการดังนี้

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยการสอบถามพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยดูข้อมูลจากทะเบียนประวัติของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราช ร่วมกับการสอบถามคุณสมบัติจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง
3. เมื่อได้คุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตแนะนำตัว อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและกำหนดการแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง สอบถามความเข้าใจและความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง
4. เมื่อผู้วิจัยชี้แจงเสร็จแล้ว ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม จนครบ 25 คน

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยการสอบถามพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยดูข้อมูลจากทะเบียนประวัติของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราช ร่วมกับสอบถามคุณสมบัติจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง พิจารณาเลือกเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มควบคุม (Matched pair) ให้มีเพศเดียวกันอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และลักษณะครอบครัวแบบเดียวกัน จนได้กลุ่มทดลองครบ 25 คน

3. เมื่อได้คุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตแนะนำตัว อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและกำหนดการแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง สอบถามความเข้าใจและความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซซีเมีย และกำหนดเนื้อหาตามแนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหาลัสซซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นเป็น 4 แนวทาง ดังนี้

1) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซซีเมีย ให้คำแนะนำให้เด็กมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน พูดชักจูงเด็กให้กระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) สัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือและตัวแบบชีวิตจริง การให้เด็กวัยเรียนโรคหาลัสซซีเมียได้เห็นตัวแบบการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซซีเมีย และพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับตัวแบบชีวิตจริงที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียนโรคหาลัสซซีเมียมีการฝึกทักษะเกี่ยวกับการบอกกล่าวเพื่อนเมื่อรู้สึกเหนื่อย การสวมใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือ

แปรงฟันที่ถูวิธี การเลือกรับประทานอาหารและการเล่นที่เหมาะสม กล่าวชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติหรือตอบคำถามในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้อง

4) การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) การติดตามเยี่ยมบ้าน และให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น

1.2 แผนการสอนเรื่อง “พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย”

เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)

โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือและตัวแบบชีวิตจริง การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และการประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์

1.3 สื่อคู่มือนิทานประกอบภาพการ์ตูนเรื่อง พี่สอนหนู...สู้อหาลัสซิมีย ผู้วิจัยได้ดัดแปลงคู่มือภาพการ์ตูนของช่อลัดดา งามวงษ์ (2553) และเพิ่มเติมเนื้อหารายละเอียดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) ร่วมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียโดยศึกษาจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตเนื้อหาของโปรแกรม โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การชี้แนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามแผนรักษา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ โดยตัวการ์ตูนในเรื่องเป็นเด็กวัยเรียนเช่นเดียวกับเด็กที่ได้รับข้อมูล ทำให้เด็กเกิดการเปรียบเทียบตนเองกับตัวการ์ตูน และตั้งใจที่จะรับข้อมูลได้ง่ายขึ้น สามารถปฏิบัติได้ตามภาพเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และสามารถดูแลตนเองได้ โดยนำเนื้อหาบทเค้าโครง นำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และจัดทำรูปเล่มคู่มือ

1.4 แผนการเยี่ยมบ้านเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้งร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนและได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กับตัวแบบบุคคลจริงที่เป็นโรคหาลัสซิมียที่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดี ผู้วิจัยนัดหมายกับเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียและผู้ปกครองเพื่อนัดวันการติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาในการเยี่ยมครั้งละประมาณ 50 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและกระตุ้นเตือนให้เด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม และหากมีปัญหาก้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียแต่ละรายต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ชั้นปีที่ศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ประสบการณ์ที่ได้รับการสอนและแนะนำเรื่องโรคธาลัสซีเมีย

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียโดยใช้แบบสอบถามของซอลัดคา งอกวงษ์ (2553) เป็นสอบถามพฤติกรรม 5 ด้าน ที่สร้างตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) ประกอบด้วย 1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค จำนวน 4 ข้อ 2) การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ จำนวน 5 ข้อ 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม จำนวน 3 ข้อ 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด จำนวน 3 ข้อ 5) การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม จำนวน 5 ข้อ ในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับลดจำนวนข้อจาก 30 ข้อ เป็น 20 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ ได้แก่ 5-11,13,15-17,19-20 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-4,12,14 และข้อ 18 เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดเกณฑ์ข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้

		ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	คะแนน	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนน	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	คะแนน	2	3
ไม่เคยปฏิบัติ	คะแนน	1	4

คะแนนรวมพฤติกรรมและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งการประเมินระดับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย เป็น 3 ระดับ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของเสรี ลาซโรจน์ (2537) ดังนี้

ช่วงคะแนน	ความหมาย
20 - 48	ต่ำ
49 - 64	ปานกลาง
65 ขึ้นไป	สูง

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซีสี่เมีย ดัดแปลงแบบสอบถามของอูรารักษ์ ถำน้อย (2551) และจากการศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1977) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซีสี่เมีย ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม นำแบบสอบถามมาดัดแปลงข้อคำถามให้มีความสอดคล้องกับแนวคิด คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ และกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเรียงอันดับความสำคัญของข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจ จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของแบบประเมินทุกข้อมีลักษณะทางบวก (Positive statement) เกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	คะแนน	4
มั่นใจมาก	คะแนน	3
มั่นใจน้อย	คะแนน	2
ไม่มั่นใจ	คะแนน	1

โดยเกณฑ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง คือ 65 คะแนนขึ้นไป จึงถือว่าผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอน โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สื่อคู่มือนิทานประกอบภาพการ์ตูนเรื่องพี่สอนหนู...สู้อัลซีสี่เมีย แผนการเยี่ยมบ้าน เครื่องมือเก็บข้อมูลและเครื่องมือกำกับการทดลองไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลเด็กโรคหาลัสซีสี่เมีย 1 คน
2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กโรคหาลัสซีสี่เมีย 1 คน
3. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 คน
3. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลเด็กโรคหาลัสซีสี่เมีย 1 คน
4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมในเด็กป่วยโรคเรื้อรัง 1 คน

เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และภาษาและเวลาที่ใช้ว่าเหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 4 คนจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียจำนวน 5 คน ที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินแผนการสอน ดูความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง และเวลาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง และนำเครื่องมือเก็บข้อมูลและเครื่องมือกำกับ การทดลองมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ค่าที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit and Beck, 2004) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา .90 และ .92 ตามลำดับและภายหลังผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบประเมินมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีข้อความกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและมีความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดสอบใช้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่า α ที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง .7 - .8 (Devellis, 1999) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .78 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2555 ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 22 มีนาคม 2555 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมตัวเองโดยการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคธาลัสซีเมีย เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง และทำแผนการจัดกิจกรรม ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

2. นำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช โดยผ่านกลุ่มภารบริการวิชาการ ชี้แจง

วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลมหाराชา นครศรีธรรมราช

3. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหाराชา นครศรีธรรมราช ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2555 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกพิเศษ โรคเลือด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม - 31 พฤษภาคม 2555

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 16.00 น. โดยการสอบถามพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ตรวจสอบรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหाराชา นครศรีธรรมราช ตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยดูข้อมูลจากทะเบียนประวัติของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหाराชา ร่วมกับสอบถามคุณสมบัติจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ตัวแปร (Matched pair) เพศเดียวกันอายุใกล้เคียงกัน (+1ปี) และลักษณะครอบครัวแบบเดียวกัน

4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าแนะนำตัว อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย วัตถุประสงค์การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและกำหนดการต่างๆ สอบถามความเข้าใจและความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จนได้กลุ่มตัวอย่างครบกลุ่มละ 25 คน

6. หลังคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำกิจกรรม โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม เริ่มตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม - 23 พฤษภาคม 2555 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม - 18 เมษายน 2555

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Pre-test) โดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม (ใช้เวลา 20 นาที)

3. ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลาในการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม (Post-test) ในส่วนข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในอีก 4 สัปดาห์

4. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับพยาบาลตามปกติ ที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การจัดกิจกรรมการเล่น วาดภาพระบายสีให้กับกลุ่มตัวอย่าง โรคธาลัสซีเมีย การสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย การดูแลบุตรที่เหมาะสมกับโรค

สัปดาห์ที่ 2 - 4 เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ

สัปดาห์ที่ 5 เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 - 23 พฤษภาคม 2555

1. ก่อนถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นเตือนให้มาตามนัดหมายที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม (Post-test) ตามแบบสอบถาม 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือ (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

กลุ่มทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน - 8 มิถุนายน 2555

สัปดาห์ที่ 1 (ห้องลิลลี่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือดและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2

โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช) เริ่มตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน - 10 พฤษภาคม 2555

มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Pre-test) โดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การปฏิบัติตาม

แผนรักษาและการมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟังและบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม

3. จัดกิจกรรมโดยผู้วิจัยให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำให้เด็กเกิดความมั่นใจ พุดชกุงเด็กให้กระทำพฤติกรรม การดูแลตนเอง และผู้วิจัยเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง พี่สอนหนู...ผู้ชาติสซีเมียให้กลุ่มตัวอย่างฟัง ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามแผนรักษา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ และให้สื่อหนังสือการ์ตูนแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีการทบทวนด้วยตนเอง (ใช้เวลา 40 นาที)

สรุปจากการทำงานกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยเรียน โรคชาติสซีเมีย ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยการตั้งใจฟังนิทานที่เล่าให้ฟัง สนใจในรูปภาพและเนื้อหาของสื่อนิทานประกอบภาพการ์ตูน ชักถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมเมื่อมีข้อสงสัย

4. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาการทำงานกิจกรรมอีกครั้งในวันถัดมา เพื่อทำกิจกรรมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเด็กวัยเรียน โรคชาติสซีเมียที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม และผู้วิจัยจัดกิจกรรมที่ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคสำหรับเด็กวัยเรียนโรคชาติสซีเมีย โดยให้เล่นบทบาทสมมุติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การบอกกล่าวเพื่อนในการหยุดเล่นเมื่อตนเองรู้สึกเหนื่อย การป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ การล้างมือ 7 ขั้นตอน การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี ฝึกเลือกชนิดอาหาร และการเล่นที่เหมาะสมกับโรค พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำงานกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ถูกต้อง หลังจากเสร็จกิจกรรมผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา การเยี่ยมบ้านในอีก 1 สัปดาห์ถัดมา (ใช้เวลา 40 นาที)

สรุปจากการทำงานกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบบุคคลจริงที่เป็นวัยเดียวกัน มีปัญหาเหมือนกัน พุดคุยแลกเปลี่ยนถึงสิ่งที่ตนเองปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน โรงเรียน ให้ความร่วมมือในการตอบข้อซักถามที่ตัวแบบบุคคลจริง

ซักถาม และมีสื่อน้ำยืมเยี่ยมชมทำกิจกรรมฝึกทักษะการดูแลตนเองที่เหมาะสมและได้รับคำชื่นชม เช่น การสาธิตย้อนกลับการล้างมือ การแปรงฟันที่ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 1 (ที่บ้าน) เริ่มตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน - 17 พฤษภาคม 2555 โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน และฝึกการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น เกี่ยวกับการสังเกตภาวะซีด การนับอัตราการหายใจ การจับชีพจร การวัดอุณหภูมิร่างกาย ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำสิ่งที่พบ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและการสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อพบอาการผิดปกติด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พร้อมนัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ในอีก 2 สัปดาห์ถัดมา (ใช้เวลา 50 นาที)

สรุปจากการทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง ให้ความร่วมมือในการฝึกประเมินภาวะซีด และวัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบสุขภาพปาก ฟัน

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตตามแผนที่วางไว้

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง ครั้งที่ 2 (ที่บ้าน) เริ่มตั้งแต่วันที่ 10 - 31 พฤษภาคม 2555

1. โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำสิ่งที่พบ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและกระตุ้นเตือนให้ตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม (Post-test) ตามแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ลักษณะคำตอบแบบประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจน้อย และไม่มั่นใจ

3. นัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองอีกครั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เพื่อติดตามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Post-test) ตามแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอีกครั้ง ในอีก 1 สัปดาห์ (ใช้เวลา 50 นาที)

สรุปจากการทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง และยินดีให้ความร่วมมือในการไปตามนัดที่ผู้วิจัยนัดหมาย พร้อมกล่าวขอบคุณที่ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองประทับใจ และอยากให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 (ห้องลิลลี่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือดและหออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช) เริ่มตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม - 8 มิถุนายน 2555

1. ก่อนถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นเตือนให้มาตามนัดหมายที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม (Post-test) ตามแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือ (ใช้เวลา 10 นาที)

สรุปจากการทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการมาตามนัดและตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย และกล่าวขอบคุณผู้วิจัยที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำกิจกรรมต่างๆที่สนุก และได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2555 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบว่าการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและ/หรือผู้ปกครองแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยมิต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ปกครองอ่านเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และกรอกข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (Inform consent form) และผู้วิจัยอ่านและอธิบายตามแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างฟัง หากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับ

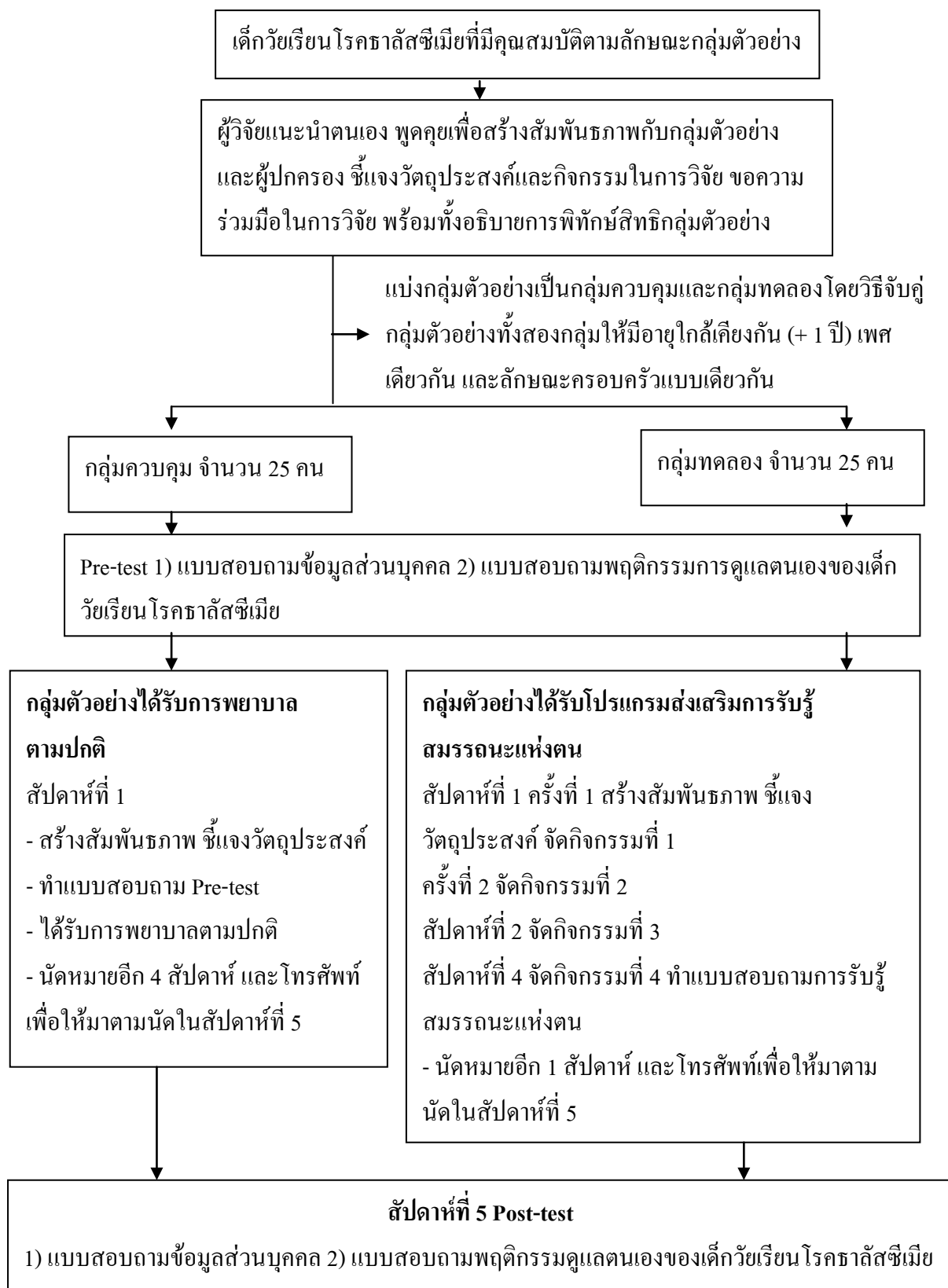
การบอกกล่าวและเต็มใจสำหรับอาสาสมัคร (Assent form) และในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 8 คน ผู้วิจัยได้ส่งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอายุระหว่าง 7 – 12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลอง 25 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Polit and Beck, 2004) ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคลำไส้ซีเมีย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ลักษณะครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		รวม (n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เพศ					
ชาย	14	56.0	14	56.0	28	56.0
หญิง	11	44.0	11	44.0	22	44.0
อายุ (ปี)						
7-8	9	36.0	8	32.0	17	34
9-10	8	32.0	10	40.0	18	36
11-12	8	32.0	7	28.0	15	30
อายุเฉลี่ย (\bar{X})	9.52		9.40			
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	1.58		1.68			
ลักษณะครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	15	60.0	15	60.0	30	60.0
ครอบครัวขยาย	10	40.0	10	40.0	20	40.0

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.0 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 9-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.0 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มควบคุม (n = 25)		คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลอง (n = 25)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	52	59	58	61
2	49	47	47	63
3	41	45	48	67
4	51	56	59	64
5	55	63	52	71
6	50	50	46	67
7	54	47	48	67
8	49	56	52	72
9	55	54	56	74
10	48	50	58	61
11	54	44	44	74
12	50	48	45	61
13	52	45	52	58
14	44	51	57	60
15	62	56	60	73
16	54	58	46	74
17	56	57	53	67
18	55	46	52	61
19	53	58	58	68
20	56	58	52	74
21	49	48	50	61
22	47	47	53	62
23	44	45	51	63
24	49	55	56	67
25	50	50	48	61

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคลำไส้ซีเมียของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มควบคุม (n = 25)		คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลอง (n = 25)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
Mean	51	52	52	66
SD	4.53	5.51	4.75	5.25
ระดับ	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคลำไส้ซีเมีย กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 51 และหลังการทดลองเท่ากับ 52 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคลำไส้ซีเมียกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง คะแนนเพิ่มขึ้น จำนวน 13 คน คะแนนคงเดิม จำนวน 3 คน และคะแนนลดลง จำนวน 10 คน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคลำไส้ซีเมียกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง เท่ากับ 52 หลังการทดลองเท่ากับ 66 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคลำไส้ซีเมียกลุ่มทดลองหลังการทดลองคะแนนเพิ่มขึ้นทุกคน

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคลำไส้ซีเมียกลุ่มทดลองเท่ากับ 64.68 คะแนน อยู่ในระดับสูง ซึ่งผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ร้อยละ 80 ทุกคน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด และการแปลผลคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียรายด้านและรายรวมของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=25)									
	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	\bar{X}	SD	Min	Max	แปล ผล	\bar{X}	SD	Min	Max	แปล ผล
1. การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ของโรค	2.27	0.21	2.00	3.50	ปาน กลาง	3.42	0.25	2.50	4.00	สูง
2. การสังเกตอาการ และการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติ	2.23	0.44	1.60	3.20	ปาน กลาง	3.04	0.42	2.20	3.80	สูง
3. การรับประทานอาหาร	2.99	0.05	2.00	3.67	ปาน กลาง	3.72	0.06	2.67	4.00	สูง
4. การปฏิบัติตาม แผนรักษาและการ มาตรฐานตามนัด	2.71	0.16	1.67	3.33	ปาน กลาง	3.45	0.64	3.00	4.00	สูง
5. การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรม การเล่นที่เหมาะสม	2.57	0.22	1.80	3.00	ปาน กลาง	3.13	0.43	2.20	4.00	สูง
รวม	2.65	0.28	1.60	3.67	ปาน กลาง	3.35	0.27	2.20	3.60	สูง

จากตาราง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียกลุ่มทดลองโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเท่ากับ 2.65 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียโดยภาพรวมเท่ากับ 3.35 ซึ่งอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด คะแนนต่ำสุด และการแปลผลคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียรายด้านและรายรวมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม (n=25)									
	ก่อนการทดลอง					หลังการทดลอง				
	\bar{X}	SD	Min	Max	แปล ผล	\bar{X}	SD	Min	Max	แปล ผล
1. การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของ โรค	2.80	0.06	2.00	3.50	ปาน กลาง	2.90	0.22	2.00	4.00	ปาน กลาง
2. การสังเกตอาการ และการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการผิดปกติ	1.97	0.51	1.20	2.60	ต่ำ	2.05	0.38	1.40	3.40	ปาน กลาง
3. การรับประทานอาหาร	3.35	0.05	2.67	4.00	สูง	3.37	0.27	2.33	4.00	สูง
4. การปฏิบัติตาม แผนรักษาและการ มาตรวจตามนัด	2.67	0.24	1.67	3.30	ปาน กลาง	2.61	0.50	1.33	4.00	ปาน กลาง
5. การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรม การเล่นที่เหมาะสม	2.42	0.30	2.00	3.00	ปาน กลาง	2.38	0.15	1.40	3.60	ปาน กลาง
รวม	2.64	0.51	1.20	4.00	ปาน กลาง	2.66	0.14	1.33	4.00	ปาน กลาง

จากตาราง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียกลุ่มควบคุมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.64 มีคะแนนรายด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติอยู่ในระดับต่ำ และการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียกลุ่มควบคุมโดยภาพรวมเท่ากับ 2.66 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนรายด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n = 25)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	52	4.75	24	9.518	0.000
หลังการทดลอง	66	5.25			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	51	4.53	24	.535	.597
หลังการทดลอง	52	5.51			

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 52 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นเป็น 66 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 51 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเป็น 52 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองและก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test (n = 25)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	52	40.75			
กลุ่มควบคุม	51	40.53	48	.670	.506
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	66	4.53			
กลุ่มควบคุม	51	5.51	48	9.402	.000

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลอง เท่ากับ 52 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 51 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 66 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 52 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมีย ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest Design With Nonequivalent Group) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมีย ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมียกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมีย ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมีย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมียภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมีย กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กที่เป็น โรคหาลัสซิมียอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคหาลัสซิมีย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 รายและกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติในการคัดเลือกเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ชนิด β -thalassemia, α -thalassemia และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อรุนแรงและหัวใจล้มเหลว อายุ 7-12 ปี ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมียมาก่อน สามารถพูดฟังภาษาไทย และสื่อความหมายได้ดี เด็กยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มควบคุม พิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จนได้กลุ่มควบคุมครบ 25 คน และกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ตัวแปร (Matched pair) ให้มีเพศเดียวกันอายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) และลักษณะครอบครัวแบบเดียวกันกับกลุ่มควบคุม จนได้กลุ่มทดลอง 25 คน

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ดังนี้

โรคหาลัสซิมียมีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญาของเด็ก และจากการเจ็บป่วยที่จะต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้งทำให้เด็กขาดเรียน และรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ซึ่งหากเด็กวัยเรียนมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียไม่เหมาะสม (ช่อลัดดา งามวงษ์, 2553; พรศรี โบราณมูล, 2546) ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้นั้นมีปัจจัยสำคัญคือต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ก่อน โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง เรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียโดยภาพรวม อยู่ในระดับสูงทุกด้าน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่นๆ (ทัศนี ประสบกิตติคุณ, 2544: Bandura, 1997) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะดูแลและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ ทำให้เด็กเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ ชาย อายุ 9-10 ปี และลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว วัยนี้สามารถรับประทานอาหาร รับประทานยา หรือตัดสินใจเลือกการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง สามารถบอกถึงพฤติกรรมที่

เหมาะสมได้ทั้งเรื่อง การรับประทานอาหาร การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อน จาก การหลีกเลี่ยงคลุกคลีกับบุคคลที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ การระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ การรับประทานยา การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่ เหมาะสมได้

การให้ข้อมูลโดยใช้ภาพการ์ตูนเป็นสื่อ เนื่องจากภาพการ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิด จินตนาการออกมาเป็นภาพง่ายๆแต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงมากที่สุด (อุรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษ์ณ เอื้อกิจ, 2552) ขณะเดียวกันยังสามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้เป็นตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อ กลุ่มมือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้รวดเร็ว (อ้างถึงในอุรารักษ์ ลำน้อยและนรลักษ์ณ เอื้อกิจ, 2552) ด้วยเหตุนี้จึงได้นำภาพการ์ตูนมาใช้เป็นสื่อ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

การให้เห็นตัวแบบบุคคลจริง และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมี ความมั่นใจในการดูแลตนเองตามบุคคลตัวแบบ และได้พูดคุยถึงปัญหาหรือแนวทางแก้ไขจะทำให้ กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม เพราะตัวแบบ บุคคลจริงมีปัญหาคือเดียวกัน วัยเดียวกันและมีความเข้าใจถึงปัญหาของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ด้วยกัน

การติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นการกระตุ้นสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการดูแลตนเองที่ เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ติดตาม กระตุ้น ชี้แนะและให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม การประเมินผลความต้องการของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและครอบครัว การให้การปรึกษา ทางด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และกระตุ้นให้ เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

ดังนั้น จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการให้ ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีสามารถบูรณาการ กระทำได้โดยใช้ 4 แนวทางของ Bandura (1997) ได้แก่ 1) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เนื่องจากการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำและใช้ คำพูดชักจูง ซึ่งการให้ความรู้คำแนะนำเป็นขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างหรือ ก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไป ดังนั้นความรู้จึงเป็นวิธีที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ (พรศรี ศรีอัญญาพรและคณะ, 2542: Bandura,1997) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวเชื่อม ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ (ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ, 2544) บุคคลที่ได้รับความรู้ คำแนะนำและ คำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) สามารถเกิดพฤติกรรม

การดูแลตนเองได้ 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีได้ (Bandura, 1997) ช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้นตามตัวแบบ และจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้สังเกตเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้ซักถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่เป็นตัวแบบแล้วประสบความสำเร็จและจากสื่อต่างๆที่ใช้ ก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และสามารถทำพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมตามตัวแบบที่เห็นได้ 3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมการดูแลตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) 4) การประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) เนื่องจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินสภาพร่างกาย เพื่อประเมินสมรรถนะของร่างกายรวมทั้งการได้รับการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ส่งเสริมความสามารถนี้ จะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในการดูแลตนเอง เพื่อลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรค (Bandura, 1997) โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการปฏิบัติดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียตามแผนที่วางไว้ ประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติดูแลตนเอง ให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดทัศนคติและทักษะที่ดีในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค

ดังนั้นกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่สูงกว่าก่อนให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งจากการประเมินผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ดังนั้นพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจากการศึกษาผลของ รัตนชฎาวรรณ มั่นกันนาน (2542) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 31 ราย พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษา

ของอูรารักษ์ ลำน้อยและนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อูรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2552)

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมีย กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy belief) ว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ จึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Bandura, 1997) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากโปรแกรมนี้เป็นการให้ความรู้ วิธีปฏิบัติตัว การฝึกทักษะต่างๆ ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มทดลองยังได้รับคู่มือประกอบภาพการ์ตูนเรื่อง พี่สอนหนู... ลัสซิมีย ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหาลัสซิมียและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามแผนรักษา การมาตรวจตามนัด การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การ์ตูนเป็นสิ่งที่กลุ่มทดลองให้ความสนใจ ช่วยดึงดูดความสนใจของเด็กและช่วยให้เด็ก เนื่องจากการ์ตูนสามารถถ่ายทอดความคิด จินตนาการ ออกมาเป็นภาพง่ายๆ แต่ช่วยให้เด็กได้มองเห็นความจริงได้มากที่สุด ขณะเดียวกันก็สามารถสอดแทรกเนื้อหาสาระที่ต้องการเข้าไปได้ ทำให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในเรื่องราวหรือเนื้อหาสาระได้ จะช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นตามตัวแบบ และจากการที่กลุ่มทดลองได้สังเกตเห็นตัวแบบบุคคลจริงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ก็จะทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและสามารถทำพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมตามตัวแบบได้ ได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่

ได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีจนเป็นผลสำเร็จ ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย และจากการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองตามแผนที่กำหนดไว้ การให้คำแนะนำ กระตุ้นเร้าทางอารมณ์ กระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มทดลองมีทัศนคติและทักษะที่ดีในการดูแลตนเอง เป็นการสนับสนุนให้กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม และให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม จากการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองก่อนการทดลองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นกลุ่มที่ได้รับการที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราชอย่างไม่มีแบบแผน โดยการสอนและ/หรือแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเอง การมารับเลือดตามนัด ซึ่งไม่ได้รับการติดตามจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้รับการส่งเสริม พัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ได้รับการฝึกทักษะ ไม่มีการติดตามประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรค ให้คำแนะนำ และกระตุ้นส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนรายด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติอยู่ในระดับต่ำ และการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนรายด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับสูง และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อูราร์กซ์ ลำน้อยและนรลัทภณ เอื้อกิจ (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยศวีร์ กิรติภควัต (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดินโดยใช้แนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเด็กกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดินที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และการศึกษาของอัจฉรา ประเสริฐสิน (2546) ศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการฝึกกำหนดลมหายใจต่อความเร็วในการวิ่งระยะสั้นของนักเรียนโรงเรียนกีฬา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนโรงเรียนกีฬา กรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 12 คน ผลการวิจัยพบว่า นักกีฬาวิ่งระยะสั้นที่ได้รับการฝึกจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักกีฬาวิ่งระยะสั้นที่ได้รับการฝึกให้รับรู้ความสามารถของตนเองและการฝึกกำหนดลมหายใจจะใช้เวลาในการวิ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากที่ได้รับการฝึกนักกีฬาวิ่งระยะสั้นจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนที่จะได้รับการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด 4 แนวทางที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถทำให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้

1. ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดเกี่ยวกับการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมการเล่นที่หักโหม การรับประทานยาที่ต่อเนื่อง โดยให้ พยาบาลประจำการ

หอผู้ป่วย พยาบาลประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม จัดกิจกรรมการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ใช้ตัวแบบนิทานประกอบภาพการ์ตูนและตัวแบบบุคคลจริงในการถ่ายทอดประสบการณ์กับเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย และติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค กระตุ้นการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. จัดทำเอกสารคู่มือเป็นการ์ตูนที่มีภาพน่าสนใจ สวยงาม ช่วยดึงดูดความสนใจเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย และเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ให้กับเด็กและผู้ปกครองทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย เพื่อเป็นสื่อและช่วยกระตุ้นเตือนให้เด็กทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เหมาะสม

3. จัดอบรมพยาบาลปฏิบัติการที่ให้การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการให้ความรู้ ทักษะ คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กและผู้ปกครอง ประสานงานกับเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลในการติดตามเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ติดตามสอบถามปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระยะยาวเพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมดูแลตนเอง และเปิดโอกาสให้เด็กกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีให้เด็กกลุ่มที่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้และติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในระยะยาว

2. ควรศึกษาวิจัยถึงปัจจัยสาเหตุในเด็กวัยเรียนกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม ในด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ดี และนำมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ดี ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กได้ตรงจุดมากที่สุด

3. ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป เช่น โรคกลุ่มหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กุลนภา พู่เจริญ. (2552). การแปลผลการตรวจวิเคราะห์ฮีโมโกลบินเพื่อการวินิจฉัยธาลัสซีเมียที่พบบ่อยในประเทศไทย. ขอนแก่น: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2549). การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง. **Journal of Measurement and Research in Education Department of Evaluation and Research in Education, Faculty of Education.** Chiang Mai University 21: 15-22.
- จุฑามาศ ผลมาก. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย. **พยาบาลสาร.** 35 (2):81-92.
- จิตติมา ศิริจิระชัย. (2550). การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย. **วารสารอายุรศาสตร์อีสาน.** 6(3): 1-3.
- ช่อลัดดา งอกวงษ์. (2553). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่นิทานประกอบภาพการ์ตูน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ.** 32(3): 39-46.
- ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. (2543). **ธาลัสซีเมียในประเทศไทย.** ใน: ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี, บรรณาธิการ. ธาลัสซีเมียชนิด ร้ายแรง การรักษา การควบคุมและป้องกัน. กรมอนามัยร่วมกับ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิต. (2539). ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- ธีรา โสณกุล. (2532). **พยาธิสรีรภาพในโรคธาลัสซีเมีย.** กรุงเทพมหานคร: พรินต์ติ้ง กรุ๊ป.
- ยุคลธร ทองรัตน์. (2541). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์. (2540). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยธาลัสซีเมียวัยเรียน. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

- ยศวิวีร์ กীরติกวัด. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดิน. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 22(1-3): 82-91.
- นภัศวรณ แก้วหลวง. (2547). ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหัดสซีเมีย. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. 12(1): 60-71.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). **การสร้างเสริมสุขภาพ**. ในเอกสารประกอบการสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ. หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 1: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกายกุล แสงนาค. (2552). ความชุกของธาร์สซีเมียและฮีโมโกลบินผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก. **วารสารพุทธชินราชเวชสาร**. 26(1): 37-43.
- ปราณี เทียมใจ. (2534). **การเยี่ยมบ้าน**. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการเลือกสรรคการพยาบาลอนามัยชุมชน หน่วยที่ 8-15. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2545). **ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- พนารัตน์ ธานีเลิศ. (2541). ผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เรื่องโรคหัดสซีเมียและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัดสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนม เกตุมาน. (2550). **การช่วยเหลือเด็กหลังภัยคลื่นยักษ์**. กรุงเทพมหานคร : บิยอนด์ พับลิชชิง.
- พรศรี โบราณมูล. (2546). ผลของโปรแกรมการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัดสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิมพ์กา ปัญญาใหญ่. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. **พยาบาลสาร**. 34(4): 104-115.
- พินทอง ปินใจ. (2535). ผลการสอนเรื่องโรคหัดสซีเมียต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคหัดสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็กบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิริยะลักษณ์ ธรรมศิลา. (2541). พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุตรวัยเรียนที่เป็นหัดสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- พีระพล วอง. (2547). ความซุกซนของชาลัสซีเมียเเทรตจากการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ของ
จังหวัดพิษณุโลก. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต. 14(3): 181-6.
- รัตนชฎาวรรณ มั่นกันนาน. (2541). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อ
ความบกพร่องในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคชาลัสซีเมีย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์และแนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ ต้นไพจิตร. (2544). การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคชาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. (2541). ชาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- วีรวิทย์ ปิยมงคล. (2552). การตรวจวินิจฉัยโรคอัลฟาและบีต้าชาลัสซีเมียระยะก่อนการฝังตัว.
ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาวลัย ศรีรุ่งเรือง. (2551). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการตรวจกรองพาหะของ
ชาลัสซีเมีย: ข้อบ่งใช้ในการศึกษาความซุกซนของโรคชาลัสซีเมีย พาหะแอลฟา-ชาลัสซีเมีย
และเบต้า-ชาลัสซีเมียในนักเรียนมัธยมปลายในจังหวัดนครศรีธรรมราช. สำนักแพทย์
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2549). หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษประจำปี 2549: 56-67.
- สุภาเพ็ญ คชพลายุกต์. (2541). ผลของการจัดกิจกรรมบำบัดต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
ความคาดหวังในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของเด็กที่ถูกทารุณกรรม. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธิศา ล่ามช้าง. (2544). ผลการให้ความรู้ร่วมกับการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ต่อความรู้และการ
ปฏิบัติของผู้ดูแลเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล. 16(4): 65.
- สุธิศา อารยพิทยา. (2533). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับ
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กชาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณ พู่เจริญ. (2553). ฮีโมโกลบินผิดปกติที่พบบ่อยในคนไทยและการตรวจวินิจฉัยทาง
ห้องปฏิบัติการ. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 22(3): 103- 17.

- สุวรรณค์ ใ้วตระกูล. (2550). **จิตวิทยาการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวดี ศรีเลณวัตติ. (2534). **จิตวิทยากับการพยาบาลเด็ก**. กรุงเทพมหานคร: พิชญาพรินติ้ง.
- สุหรี หนุ่งอาลีและกัญญาดา ประจุศิลป์. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 19(2): 72-85.
- เสรี ลาขโรจน์. (2537). **สภาพการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน (หน่วยที่ 3)**. ใน : การบริหารและการจัดการการวัดและการประเมินผลการศึกษา (หน่วยที่ 1 - 7), พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สาธาณสุข กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2550). **แผนงานชาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554**. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการชาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 13 ประจำปี 2550 และแผนงานชาลัสซีเมียแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2550). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุรารักษ์ ลำน้อย. (2551). **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2552). **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด**. **กุมารเวชสาร**. 16(2): 108
- อัจศรา ประเสริฐสิน. (2546). **ผลของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการฝึกกำหนดลมหายใจต่อความเร็วในการวิ่งระยะสั้นของนักเรียนโรงเรียนกีฬา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัทธिया นวนหนู. (2550). **ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคชาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิตามารดาและเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1977). **Social learning theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). **Social foundation of thought and action: A social cognitive theory**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**. 84 (March): 191-215
- Bandura, A. (1997). **Self- efficacy: The exercise of control**. New Jersey: W.H. Freeman.
- Burns, N., and Grove, S. K. (2005). **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization** .5th ed. Missouri: Elisevier.
- Benz, E.J., and Giardian, P.J.V. (1995). Thalassemia syndrome. In D.R. Miller, and R.L. Bachnor. **Blood disease of in fancy and childhood**. Louis: Mosby.
- Bunjaroonslip N., et al. (2002). Children's Adherence to Recommended Asthma Self-Management. **Pediatric Nursing**. 28(4): 409-414.
- Cadman, D., and Offord, D.R. (1987). Illness disability and mental and aocial well being: Findind of Ontaria child health study. **Journal of Pediatric Nursing**. 79: 805-813.
- Clay,O. and Telfair, J. (2007). Evaluation of a disease-specific self-efficacy instrument in Adolescents with sickle cell disease and its relationship to adjustment. **Child Neuropsychology**. 13(2): 188-203.
- Corey, M.S and Corey, G. (1992). **Group process and practice**. 4th e.d. California:Book/Cole Publishing.
- Davis, A., Yi-Hua, L., and Gan, B. (1997). The experience of the family of children with chronic illness at home in China. **Journal of pediatric Nursing**. 23(4): 372-375.
- Diamon, M. and Jones. (1983). **Chronic Illness Across Life Span**. Bonton: Little Brow.
- Eisenberg-Berg. ed. (1982). **The Development of Prosocial Behavior**. New York: Academic Press.
- Ericson, E.H.Z. (1963). **Childhood and society**. New York: W.W. Norton.
- Gena, A., Couloura, S., and Kymissis, E. (2009). Modifying the affective behavior of preschoolers with autism using In-Vivo or video modeling and reinforcement contingencies. **Journal of Autism and Developmental Disorders** [Online]. Available from: <http://search.ebscohost.com>. [2009, Aug 29].

- Gilles, D. M., Turk, C. L., and Fresco, D. M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. **Addictive Behaviors** 31(3): 388-398.
- Guba and Lincoln. (1994). **Handbook of Qualitative Research**. New York: Oxford University.
- Harkins, A. (1994). **Chronic Illness. Family-centered nursing care of children**. Philadelphia: Lippincott.
- Hobbs, N and Perrin, J.M. (1985). **Issue in the care of children with Chronic Illness**. Sanfrancisco: WB Saunder.
- Holter, IM., and Schwartz-Barcott, D. Action research: what is it? How has is been use and how can it be used in nursing. **Journal of Advanced Nurse**. 18(3): 298-304.
- Heinzer, M.M. (1998). Health promotion during childhood chronic illness. **Holistic Nursing Practice**. 12(2): 8-16.
- Kappy, M.S. (1978). Regulation of growth in children with chronic illness therapeutic implication for the year 2000. **American Journal Disease Child**.14(1): 489-493.
- Koster, M.K. (1993). Self-care: Health behavior for the school-age child. **Topic in Clinical Nursing**. 5(4): 49-54.
- Lewis, S. M., and Zahlis, E. H. (1997). The nurse as coach: A conceptual framework for clinical practice. **Oncology Nursing Forum**. 24(8): 1695-1702.
- Marquis, B. L. (1992). **Leadership roles and management function in nursing**. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Marram, G. D.(1978). **The group approach in nursing**. 2thed. Saint Louise:The C.V Mosby.
- Martin, M.B., and Bulter, R.B. (1993). Understanding the basic of thalassemia major. **Journal of Pediatric Nursing**. 19: 143-145.
- Neff, O., and Spray, M. (1996). **Introduction to maternal and child health nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Orem, D.E. (1985). **Nursing: Concept of Practice**. 3rd ed. New York:Mc Graw Hill.
- Palit, D.F., and Hungler, B.F. (1983). **Nursing Research Principle and Method**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Piaget, J. (1969). **Psychology of the child**. New York: Basic book.
- Pillettevi, A. (1981). **Child Health Nursing Care and family**. Bonton: Little Brow.

- Piomelli, S., and Loew, T. (1991). **Management of thalassemia major (Cooley's anemia)**. Hematol Oncol Clin North Am.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2004). **Nursing research: principles and methods**. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Polit, D. F., and Hunger, B. P. (1999). **Nursing research: Principles and methods**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Rund, D., and Rachmilewitz, E. (1995). **Thalassemia major 1995: older patients, new therapies**. Blood Rev.
- Shadish, W.R., Cook, T.D., and Campbell, D.T. (2002). **Experimental and quasi-Experimental design for generalized causal inference**. United States of America : Houghton Mifflin.
- Soet, J.E., and Basch, C.E. (1977). The telephone as a communication medium for health education. **Health Education and Behavior**. 24(6): 759-772.
- Thompson, E.D. (1995). **Introduction to maternity and pediatric nursing**. Philadelphia: W.B. Sanuder.
- Wong, L.D. (1993). **Essentials of pediatric nursing**. St. Louis: Mosby.
- Wong,L.D. (1999). **Nursing Care of infants and Children**. Mosby:St. Louis.
- Wood, S.P. (1983). School Age Children Perception of the Cause of illness. **Pediatric Nursing**. 9(3-4): 101.
- Yamsri, S. (2010). **Prevention of severe thalassemia in northeast Thailand: 16 years of experience at a single university center**. Prenatal Deign.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผศ.ดร.เกียรติกำจร กุศล
อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
2. แพทย์หญิงอรพรรณ ทิพย์ธารา
กุมารแพทย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
3. นางสาวนภาพรรณ วิริยะศิริกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (APNสาขาการพยาบาลเด็ก) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
4. นางสาวนงลักษณ์ แฉ่งน้อย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
5. นางสาวน้ำเพชร เพชรมนต์
เจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมนันทนาการ ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

- 1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 1.2 แผนการสอน เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมีย
- 1.3 สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน เรื่อง พี่สอนหนู...สู้หาลัสซซีเมีย
- 1.4 แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมีย โดยดัดแปลงแบบสอบถามของซ้อลัดดา งามวงษ์ (2553)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

- 3.1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมีย โดยดัดแปลงแบบสอบถามของอูรารักษ์ ลำน้อย (2551) และจากการทบทวน เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

กิจกรรมสำหรับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย สถานที่ คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก
กุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช และบ้านเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ลำดับที่	กิจกรรม
1	<p>ครั้งที่ 1</p> <p>กิจกรรมที่ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย - ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย (Pre-test) ใช้เวลา 20 นาที - กิจกรรมให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ให้คำแนะนำให้เด็กเกิดความมั่นใจ พุดช้กัจงเด็กให้กระทำพฤติกรรม การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด (10 นาที) <p>กิจกรรมที่ 2</p> <p>เป็นกิจกรรมที่ให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ได้เห็นตัวแบบ โดยการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามแผนรักษา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ความรุนแรงของโรค การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ พร้อมแจกหนังสือนิทานประกอบภาพการ์ตูนเล่มดังกล่าวเพื่อให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ได้ทบทวนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (30 นาที)</p>
1	<p>ครั้งที่ 2</p> <p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>ให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ได้พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบชีวิตจริง (Live model) ซึ่งเป็นเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม (20 นาที)</p>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
	<p>กิจกรรมที่ 4</p> <p>จัดกิจกรรมที่ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองโดยให้เล่นบทบาทสมมุติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การบอกกล่าวเพื่อนในการหยุดเล่นเมื่อตนเองรู้สึกเหนื่อย การป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อทางเดินหายใจ ฝึกเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับโรค การตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกาย และการเล่นที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือ กระตุ้นการทำกิจกรรมของเด็ก และให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง (การใช้ตัวแบบชีวิตจริง (Live model), การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) ใช้เวลา 40 นาที</p>
2	<p>ครั้งที่ 3</p> <p>ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1</p> <p>ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและครอบครัว เพื่อติดตามความต้องการการดูแลตนเองของเด็ก ภายหลังจากได้รับโปรแกรมและนำไปปฏิบัติในครั้งที่ 1 และ 2 ผ่านไป 1 สัปดาห์โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติ หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำสิ่งที่พบ ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและการสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อพบอาการผิดปกติด้วยตนเอง และกระตุ้นเตือนให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (30 นาที)</p> <p>กิจกรรมที่ 5</p> <p>ให้เด็กฝึกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น โดยการให้ประเมินภาวะซีด ตรวจสอบสุขภาพปาก และฟัน วัดสัญญาณชีพให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กล่าวชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้อง (20 นาที)</p>
4	<p>ครั้งที่ 4</p> <p>ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2</p> <p>- ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและครอบครัวครั้งที่ 2 ห่างจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินความต้องการสนับสนุนการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หากพบปัญหาในการปฏิบัติตามแผน ผู้วิจัย</p>

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
	<p>สอนและให้คำแนะนำจากปัญหาที่พบ ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและการสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อพบอาการผิดปกติด้วยตนเอง ฝึกการผ่อนคลายความเครียดและกระตุ้นเตือนให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียตระหนักในการปฏิบัติกรดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผู้วิจัยแจ้งเรื่องการนัดหมายแก่เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและผู้ปกครองให้ทราบว่า จะขอพบเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช อีกครั้ง ในอีก 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินตามแบบประเมินที่กำหนด</p> <p>- ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย (Post-test)</p> <p>(50 นาที)</p>
5	<p>ครั้งที่ 5</p> <p>ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบคำถามตามแบบประเมิน โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์กระตุ้นเตือนก่อนถึงวันนัดหมายล่วงหน้า 1 วัน เพื่อขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองมาตามวัน เวลาที่นัดหมาย เมื่อถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียตามแบบสอบถาม (Post-test) ใช้เวลา 20 นาที</p>

1.2 แผนการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของ
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการแล้ว เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย
2. มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคในเรื่องการรับประทานอาหาร การสังเกตอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับประทานยาที่เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม
3. ตระหนักถึงความสำคัญของการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ซีด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการผิดปกติดังกล่าวได้

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-12 ปี สอนรายกลุ่มย่อย (4-5 คน)

ระยะเวลา 40 นาที

สถานที่

ห้องสอนสุขศึกษา (ห้องลิลิ) แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช
นครศรีธรรมราช

1.3 สื่อคู่มือการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูนเรื่อง พี่สอนหนู...สู้ธาลัสซีเมีย





ขณะอยู่โรงเรียน หนูดีก็ไม่กล้าบอกคุณครู เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย



ที่สำคัญต้องมาพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ไม่เพิ่มหรือลดจำนวนยาเอง เมื่อพบอาการผิดปกติขณะหรือหลังได้ รับเลือด เช่น หนาวสั่น หายใจลำบาก มีผื่นขึ้นตามตัว ให้บอกพ่อ แม่ หรือพยาบาลทันที

อย่าขับ: ไม่เล่นหรืออยู่ใกล้ชิดกับคนที่ เป็นหวัด ไอ จาม หรือมีน้ำมูก ไม่อยู่ในบริเวณที่มีคนแออัด เช่น โรงหนัง ตลาดสด และบริเวณที่มีฝุ่นละออง จากควันไอเสียรถยนต์ต่างๆ

1.4 แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินและติดตามความต้องการของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียภายหลังจากการที่นำกิจกรรมและแผนการพยาบาลที่วางไว้ร่วมกันไปปฏิบัติ
2. ติดตามการใช้สื่อคู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย
3. เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
5. เกิดทักษะการประเมินภาวะสุขภาพตนเองเบื้องต้น

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสอบถามเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและผู้ปกครองถึงปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรจากการปฏิบัติ
2. ผู้วิจัยสอบถามเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียถึงการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยสอบถามว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือไม่
3. ผู้วิจัยสอบถามเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียถึงอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติหรือไม่ อย่างไร เช่น เมื่อเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียมีภาวะซีด เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีไข้ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือไม่
4. ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ กระตุ้นให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาการจัดการอาการของโรคธาลัสซีเมียด้วยตนเองจากสื่อคู่มือภาพการ์ตูนเรื่อง พี่สอนหนู...ธาลัสซีเมีย
5. ให้เด็กฝึกทักษะการประเมินภาวะซีด โดยการสาธิตและให้สาธิตย้อนกลับกล่าวชื่นชมเมื่อเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง และประเมินสัญญาณชีพแก่เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย (20 นาที)
6. ผู้วิจัยเสริมแรงและให้กำลังใจให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง กล่าวชมเชยเมื่อเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง

7. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทบทวนและใช้สื่อคู่มือภาพการ์ตูนอย่างต่อเนื่อง

แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินและติดตามความต้องการของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียหลังจากการที่นำกิจกรรมและแผนการพยาบาลที่วางไว้ร่วมกันไปปฏิบัติ
2. ติดตามการใช้สื่อคู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
3. เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยสอบถามเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและผู้ปกครองถึงปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรจากการปฏิบัติ
2. ผู้วิจัยสอบถามเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียถึงการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยสอบถามว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือไม่ อย่างไร
3. ผู้วิจัยสอบถามเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียถึงอาการผิดปกติและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติหรือไม่ อย่างไร มีการประเมินภาวะซิด เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีไข้และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรในการปฏิบัติดูแลตนเองหรือไม่
4. ผู้วิจัยสอนและให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ กระตุ้นให้เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียทบทวนความรู้และทักษะการแก้ปัญหาของโรคธาลัสซีเมียด้วยตนเอง จากสื่อคู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง พี่สอนหนู... สู้ธาลัสซีเมีย และจากการฝึกแสดงบทบาทสมมุติในการแสดงพฤติกรรมหรือการตัดสินใจเลือกในการดูแลตนเองที่เหมาะสม
5. ผู้วิจัยเสริมแรงและให้กำลังใจให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง กล่าวชมเชยเมื่อเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ได้อย่างต่อเนื่อง
6. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทบทวนและใช้สื่อคู่มือภาพการ์ตูนอย่างต่อเนื่อง

7. ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย
8. นัดหมายเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียและผู้ปกครองเพื่อทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียในอีก 1 สัปดาห์ถัดมา ที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหाराช นครศรีธรรมราช

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม	การฝึกปฏิบัติการประเมินสุขภาพตนเอง	ทบทวนความรู้จากหนังสือนิทานประกอบภาพการ์ตูน	การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม
1. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค	1. การประเมินภาวะซึมเศร้า	1. อ่านทบทวนความรู้จากหนังสือ	1. การบอกกล่าวเพื่อนในการ
() การป้องกันการติดเชื้อ	2. การนับอัตรา	นิทานประกอบภาพ	หยุดเล่นเมื่อรู้สึกเหนื่อย
() การป้องกันอุบัติเหตุ	การหายใจ	การ์ตูน เรื่องพี่สอนหนู...สู่ธาลัสซีเมีย	2. การเลือกชนิดในการรับประทาน
2. การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ	สังเกตอาการเหนื่อยหอบ	2. ร่วมกันสรุปพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม	3. การเลือกวิธีการออกกำลังกาย/การเล่นที่เหมาะสม
() การสังเกตอาการผิดปกติ	อาการอ่อนเพลีย	ของเด็กวัยเรียน	4. การบอกครู/ผู้ปกครองเมื่อตนเองมีอาการ
() การดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ	4. การวัดไข้	โรคธาลัสซีเมีย	ที่มีประโยชน์
3. การรับประทานอาหารที่เหมาะสม			การไม่รับประทาน
() การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์			อาหารที่มีเหล็กสูง
4. การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด			() การรับประทานยา การมารับเลือด
() การรับประทานยา การมารับเลือด			() การมาพบแพทย์ตามนัด
5. การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม			

ปัญหาอุปสรรคในการ ปฏิบัติกิจกรรม	การฝึกปฏิบัติการ ประเมินสุขภาพ ตนเอง	ทบทวนความรู้จาก หนังสือนิทาน ประกอบภาพ การ์ตูน	การปฏิบัติกิจกรรมที่ เหมาะสม
() การออกกำลังกาย/ กิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม			
() การหลีกเลี่ยงการออก กำลังกาย/กิจกรรมการเล่นที่ รุนแรง			

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 5

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อขอบคุณเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

กิจกรรม

1. ทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียตามแบบประเมิน
2. ให้เด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียกล่าวความรู้สึกในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และข้อเสนอแนะต่างๆ
3. กล่าวขอบคุณเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับประทานอาหาร การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสมโดย

1. ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อความในแบบสอบถามให้เด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียฟังทีละข้อ เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียได้พิจารณาว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียปฏิบัติจริงมากน้อยเพียงใด

2. ผู้วิจัยเป็นผู้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย โดยใช้เกณฑ์การตอบดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆเลย

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง หรือนานๆครั้ง หรือ 1-3 วันในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง หรือ 4-6 วันในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้ง หรือประจำ หรือ 7 วันในหนึ่งสัปดาห์

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
		ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค					
1	หนูมักเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด เป็นต้น				
2	ถ้าเพื่อนหรือพี่น้องเป็นหวัด ไอ จาม หรือมีน้ำมูก หนูจะยังเล่นหรืออยู่ใกล้ชิดคนเหล่านั้น				
3	หนูมักจะปั่นจักรยานแข่งกับเพื่อน				
4	หนูมักจะเล่นปีนป่ายต้นไม้กับเพื่อน				
การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ					
5	หนูมักจะสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ โดยเฉพาะหลังออกกำลังกาย หรือเล่นกับคนที่เป็นหวัด				
6	เมื่อพบอาการผิดปกติขณะหรือหลังได้รับเลือด เช่น หนาวสั่น มีผื่นขึ้นตามตัว หายใจลำบาก หนูจะบอกผู้ดูแล หรือพยาบาลทันที				
7	ถ้าหนูมีอาการผิดปกติ เช่น ซีดมากขึ้น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หนูจะรีบบอกผู้ดูแลหรือครูทันที				
8	เมื่อมีไข้หนูจะดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้นจากปกติ				
9	เมื่อมีไข้หนูจะลดยาลดไข้รับประทานเอง				
การรับประทานอาหาร					
10	หนูรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่างๆ นมสดหรือน้ำเต้าหู้ อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง				
11	หนูรับประทานพวกผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักบุ้ง อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง				
12	หนูรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ และเลือดสัตว์ เช่น ตับ ไก่ ตับหมู เลือดไก่ อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง				

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
		ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด					
13	หนูรับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง				
14	หนูมักจะลืมรับประทานยา				
15	หนูบอกผู้ดูแลให้พาหนูมาพบแพทย์หรือมารับเลือดตามนัดทุกครั้ง				
การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม					
16	หนูมักเล่น ต่อจิกซอร์ เล่นิทาน เนื่องจากออกแรงน้อย				
17	หากไม่เหนื่อย หนูมักจะช่วยผู้ดูแลทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น				
18	หนูมักจะทำกิจกรรมที่โลด โผนหรือใช้กำลังมาก เช่น ปั่นจักรยานเร็วๆ เตะฟุตบอล กระโดดสูง เนื่องจากมีความท้าทาย				
19	หากหนูหกล้ม มีเลือดออกหรือมีอาการปวดหนูจะบอกผู้ดูแลหรือครูทราบทันที				
20	หากหนูรู้สึกเหนื่อยขณะเล่น หนูบอกเพื่อนและหยุดพัก				

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการทราบถึงระดับความมั่นใจของหนูที่สามารถทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามให้หนูฟังทีละข้อ โปรดตั้งใจฟังคำถาม และตอบคำถามให้ตรงตามความรู้สึกของหนูมากที่สุด หลังจากนั้นผู้วิจัยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความมั่นใจของหนูที่สามารถทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ โดยมีเกณฑ์พิจารณาเลือกตอบดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง หนูมีความมั่นใจมากที่สุดในการทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง

มั่นใจมาก หมายถึง หนูมีความมั่นใจมากในการทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง

มั่นใจน้อย หมายถึง หนูมีความมั่นใจน้อยในการทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ไม่มั่นใจ หมายถึง หนูไม่มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ข้อที่	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจ
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค					
1	หนูสามารถหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่คนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด เป็นต้น				
2	หนูสามารถหลีกเลี่ยงการคลุกคลีหรือเข้าใกล้คนที่ป่วยเป็นหวัด				
3	หนูสามารถหลีกเลี่ยงการปั่นจักรยานแข่งกับเพื่อน				
4	หนูสามารถหลีกเลี่ยงการปีนป่ายต้นไม้กับเพื่อน				

ข้อที่	ข้อความ	มั่นใจ มาก ที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ น้อย	ไม่ มั่นใจ
การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ					
5	หนูสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ โดยเฉพาะหลังออกกำลังกาย หรือเล่นกับคนที่ป็นหวัด				
6	เมื่อพบอาการผิดปกติขณะหรือหลังได้รับเลือด เช่น หนาวสั่น มีผื่นขึ้นตามตัว หายใจลำบาก หนูสามารถบอกผู้ดูแล หรือพยาบาลทันที				
7	ถ้าหนูมีอาการผิดปกติ เช่น ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปัสสาวะสีเข้ม มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หนูสามารถบอกผู้ดูแลหรือครูทันที				
8	เมื่อมีไข้หนูสามารถดื่มน้ำเพิ่มขึ้นจากปกติ				
9	เมื่อมีไข้หนูสามารถจัดยาลดไข้รับประทานเอง				
การรับประทานอาหาร					
10	หนูสามารถรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว ต่างๆ นมสดหรือน้ำเต้าหู้ อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง				
11	หนูสามารถรับประทานอาหารพวกผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักบุ้ง อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง				
12	หนูสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ และเลือดสัตว์ เช่น ตับ ไก่ ตับหมู เลือดไก่				
การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด					
13	หนูสามารถรับประทานตามจำนวนที่แพทย์สั่ง				
14	หนูสามารถรับประทานยาต่อเนื่องทุกวัน				
15	หนูสามารถบอกผู้ดูแลให้พาหนูมาพบแพทย์หรือมารับเลือดตามนัด				
การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม					
16	หนูสามารถเล่นที่ออกแรงน้อย ไม่ทำให้ตัวเองรู้สึกเหนื่อย เช่น ต่ोजิกซอร์ เล่นิทาน				

ข้อที่	ข้อความ	มั่นใจ มากที่สุด	มั่นใจ มาก	มั่นใจ น้อย	ไม่ มั่นใจ
17	หากไม่เหนื่อยหนูสามารถช่วยผู้ดูแลทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น				
18	หนูสามารถหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่โลดโผนหรือใช้กำลังมาก เช่น วิ่งไล่จับ ตะเตะฟุตบอล กระโดดสูง เป็นต้น				
19	หากหนูหกล้ม มีเลือดออกหรือมีอาการปวดหนูสามารถบอกผู้ดูแล หรือครูทราบทันที				
20	หากหนูรู้สึกเหนื่อยขณะเล่น หนูสามารถบอกเพื่อนแล้วหยุดพักทันที				

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

โครงการวิจัย (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
(ภาษาอังกฤษ) The Effect of Perceived Self-Efficacy Program on Self-Care Behavior
Among School Age Children with Thalassemia
ผู้วิจัยหลัก นางสาวนอลีสา สุนสละ
ตำแหน่ง/ สถานะ นิสิตปริญญาโท
สถาบัน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้พิจารณาเห็นชอบ
ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ เมื่อวันที่ 23 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 และรับรองเป็นระยะเวลา 1 ปี สิ้นสุด
ระยะการรับรอง วันที่ 22 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556

ผู้วิจัยต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
มหาราชนครศรีธรรมราชทราบตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด เพื่อขออนุมัติดำเนินการต่อจนกว่าจะสิ้นสุดระยะ
การรับรอง

ลงนาม.....
Orn Nakhon

(นางสาวอารยา ศรีไพโรจน์)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วันที่ 23 / มี.ค. / 2555

ลงนาม.....
Thana Kiat

(นางวไลพร เอื้อนนท์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ทำการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วันที่ 23 / มี.ค. / 2555

ข้อมูลสำหรับผู้ปกครองของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย
2. ผู้วิจัย นางสาวนอลิสา สุนสละ
 นิสิตสาขาการพยาบาลศาสตร์ (สาขาการพยาบาลเด็ก)
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลัทภณ เอื้อกิจ
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลัทภณ เอื้อกิจ
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ 11 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80000 โทรศัพท์ 075-446391
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 4.3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ต้องระบุ ชื่อ-สกุล ลงในการตอบแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบและทุกข้อทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยที่ดีพิมพ์จะไม่มีชื่อเด็กและครอบครัว
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ
 - 5.1 กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโปรแกรม ซึ่งเด็กสามารถดำเนินชีวิตตามปกติและไม่มีผลต่อการรับบริการการรักษาพยาบาล เด็กจะได้รับการดูแลตามปกติตามที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่มีการสอนเป็นรายกลุ่ม การจัดกิจกรรมการเล่น การสอนสุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย การดูแลบุตรที่เหมาะสมกับโรค
 - 5.2 กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมและได้รับการจัดกิจกรรม ซึ่งจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้งๆละ 40 นาที และติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 2 ครั้งๆละ 50 นาที และมีการทำแบบสอบถามก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมดูแลตนเองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา หรือมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ตลอดการวิจัย ที่นางสาวนอลีสา ศูนย์สะ เบอร์โทรศัพท์ 084-9634933
7. ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ไม่มีผลต่อเด็กและผู้ปกครองในด้านการรับการรักษา
8. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยและครอบครัวทราบอย่างรวดเร็ว
9. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและครอบครัว
10. เหตุผลที่ต้องยกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยของเด็กคือการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ
10. จำนวนเด็กวัยเรียน โรคนาตัสซีเมีย ในการวิจัยครั้งนี้โดยประมาณ 50 คน
11. หากไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

(Inform consent form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซิมีย โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียด
 ขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยง
 ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งแนวทางการป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น
 ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบ จ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่
 ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดอีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้า
 โครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์
 จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้กับ นางสาวนอลิสตา ศูนย์ดูแล ที่วิทยาลัยพยาบาลบรม
 ราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ 11 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยข้าพเจ้า
 สามารถติดต่อกับ เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล
 มหาราช นครศรีธรรมราช

หากข้าพเจ้าได้รับทราบสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้า
 ร่วมโครงการวิจัยและสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการ
 และรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าได้รับต่อไปในอนาคต โดยจะนำเสนอข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดย
 ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทน โดยชอบธรรม/วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....

(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัย
 คือ..... จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....

(.....)

คำอธิบายโครงการวิจัย (สำหรับเด็ก)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย

ชื่อผู้วิจัย นางสาวนอลีสา สุนสละ

ที่อยู่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ 11 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000 เบอร์โทรศัพท์ 084-9634933

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เหตุผลที่เชิญชวนให้หนูเข้าร่วมโครงการวิจัย

โรคธาลัสซีเมียเป็น โรคเรื้อรังที่พบมากและมีผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนอย่างพวกหนุมาก การที่เด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียมีอาการรุนแรงขึ้นต้องขาดเรียนและต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ มักเกิดจากการไม่สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมได้ด้วยตนเอง การที่ส่งเสริมให้หนูสามารถเพิ่มการพึ่งพาตนเองในการดูแลตัวเองที่ถูกต้องได้ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่สามารถทำให้หนูมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นได้

วิธีการวิจัย

หลังจากผู้ปกครองของหนูตกลงให้หนูเข้าร่วมโครงการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมแล้ว

1. ผู้วิจัยจะให้หนูตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนเข้าโปรแกรม ผู้วิจัยให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือดจำนวน 2 ครั้งๆละ 40 นาที และติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งๆละ 50 นาที
2. หลังเสร็จกิจกรรมให้หนูตอบแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย
3. หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมจะให้หนูตอบแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียอีกครั้ง

ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ

หนูได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเหมาะสมกับโรค พร้อมมอบคู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง พี่สอนหนู...ผู้ชาติสขีเมีย นำกลับบ้านเพื่อให้ หนูไว้ดู และทำพฤติกรรมดูแลตนเองต่อเนื่งที่บ้าน เพิ่มการพึ่งพาตนเองในการดูแลตนเองที่ ถูกต้องได้ ทำให้หนูมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี เพิ่มขึ้น

สิทธิของอาสาสมัคร

หนูจะขอถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อหนูในทุกๆ ด้าน

ขอบเขตการดูแลและรักษาความลับ

ผู้วิจัยจะไม่บอกชื่อของหนูและไม่นำเรื่องของหนูไปเปิดเผย ชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ที่หนูสามารถติดต่อได้โดยสะดวกทั้งในและนอกเวลาราชการ กรณีมีเหตุจำเป็น

ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ : นอติสา ศูนย์สนธิสนวน โรงพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ 11 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช 80000 เบอร์โทรศัพท์ 084-9634933

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจสำหรับอาสาสมัคร

(Assent form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตลอดจนวิธีและขั้นตอนในการศึกษา โดยให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และข้าพเจ้ากำลังถูกขอให้เข้าร่วมโครงการเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ หรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แม้ว่าผู้ปกครองหรือพ่อแม่จะให้เข้าร่วมโครงการนี้ก็ตามและหากเข้าร่วมโครงการนี้ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ซึ่งการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่ส่งผลต่อการศึกษาหรือการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองกับข้าพเจ้าว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลวิจัย และหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลดังกล่าว โดยสามารถติดต่อได้ที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช เลขที่ 11 ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000 เบอร์โทรศัพท์ 084-9634933

ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจหนังสือยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว โดยความเห็นชอบของผู้ปกครองของข้าพเจ้าจึงได้

- ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยนี้
- ไม่ตกลงเข้าร่วมในการวิจัยนี้

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....ผู้ยินยอม (ผู้ป่วย) วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง) วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน วันที่.....

ภาคผนวก ง

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย คะแนนเฉลี่ยแบบสอบถาม

ค่าความเที่ยงแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และ
การวิเคราะห์รายข้อ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Item-total Statistics			
	Scale	Scale	Corrected	
	Mean	Variance	Item-	Alpha
	if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
PRO1	44.3667	37.0678	.2883	.8445
PRO2	44.1667	34.5575	.5861	.8304
PRO3	43.9000	38.9207	.0755	.8524
PRO4	43.4333	35.2195	.5189	.8338
OBS5	43.9000	36.0931	.4658	.8365
OBS6	43.5667	37.2195	.2946	.8438
OBS7	43.5000	37.0172	.3195	.8427
OBS8	44.0000	35.7241	.6151	.8315
OBS9	44.5000	34.6034	.5971	.8300
EAT10	43.0667	36.8230	.3812	.8400
EAT11	43.1000	37.1966	.3100	.8430
EAT12	43.0000	34.8966	.5461	.8324
PLAN13	43.1333	38.4644	.2245	.8450
PLAN14	44.1667	37.5230	.2741	.8443
PLAN15	44.1333	33.7747	.5687	.8309
EXCER16	43.5000	35.7759	.6292	.8313
EXCER17	43.6667	37.6782	.2809	.8437
EXCER18	43.9667	34.4471	.5379	.8326
EXCER19	43.4333	37.4954	.3423	.8414
EXCER20	43.5000	34.8793	.6166	.8297

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 20

Alpha = .8451

ค่าความเที่ยงแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ
เด็กวัยเรียนโรคลำไส้ซีเมียและการวิเคราะห์รายข้อ

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
DISE1	50.1000	48.9207	.4386	.7706
DISE2	50.2333	50.6678	.2921	.7797
DISE3	49.4667	48.5333	.4986	.7672
DISE4	49.3667	48.4471	.5824	.7639
SELF5	50.2333	45.7713	.5877	.7581
SELF6	50.0333	44.7230	.5280	.7619
SELF7	49.8333	47.2471	.5179	.7643
SELF8	50.4333	50.1851	.3573	.7759
SELF9	51.1000	52.5759	.1590	.7863
FOOD10	49.0667	50.4782	.4173	.7737
FOOD11	49.8000	49.4069	.4853	.7694
FOOD12	49.1667	54.5575	-.0646	.8065
INSPEC13	49.0333	50.7230	.3212	.7780
INSPEC14	49.4333	52.5989	.1631	.7859
INSPEC15	50.5333	51.6368	.1077	.7973

Item-total Statistics (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
PLAY16	50.5000	49.9828	.5482	.7691
PLAY17	50.5667	51.0126	.2750	.7806
PLAY18	49.5000	49.9138	.3797	.7745
PLAY19	49.8000	53.3379	.0333	.7973
PLAY20	49.9333	45.9954	.6435	.7555

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 20

Alpha = .7852

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัย
เรียนโรคลำไส้ซีเมียกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคลำไส้ซีเมียของกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค								
1. หนูมักเข้าไปในสถานที่ที่มีคน แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด เป็น ต้น	2.56	0.82	2.84	0.37	3.40	0.58	2.80	0.49
2. ถ้าเพื่อนหรือพี่น้องเป็นหวัด ไอ จาม หรือมีน้ำมูก หนูจะยัง เล่นหรืออยู่ใกล้ชิดคนเหล่านั้น	2.56	0.87	2.80	0.57	3.16	0.62	2.68	0.68
3. หนูมักจะปั่นจักรยานแข่งกับ เพื่อน	2.88	0.78	2.84	0.78	3.36	0.64	2.92	0.69
4. หนูมักจะเล่นปีนป่ายต้นไม้กับ เพื่อน	2.96	0.79	2.72	10.8	3.76	0.52	3.20	0.63
การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ								
5. หนูมักจะสังเกตอาการผิดปกติ ของตนเอง เช่น ซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ โดยเฉพาะหลังออกกำลังกาย หรือเล่นกับคนที่ เป็นหวัด	2.24	1.13	2.16	0.67	2.92	0.81	2.24	0.65

คะแนนเฉลี่ยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรมดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=25)	(n=25)	(n=25)	(n=25)	(n=25)	(n=25)	(n=25)	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
6. เมื่อพบอาการผิดปกติขณะหรือหลังได้รับเลือด เช่น หนาวสั่น มีผื่นขึ้นตามตัว หายใจลำบาก หนูจะบอกผู้ดูแล หรือพยาบาลทันที	2.24	0.93	2.32	0.68	3.24	0.72	2.40	0.57
7. ถ้าหนูมีอาการผิดปกติ เช่น ซีดมากขึ้น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ หนูจะรีบบอกผู้ดูแลหรือครูทันที	2.84	0.90	2.48	0.50	3.32	0.69	2.32	0.55
8. เมื่อมีไข้หนูจะดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้นจากปกติ	2.24	0.66	1.64	0.56	3.36	0.76	1.68	0.61
9. เมื่อมีไข้หนูจะดื่มน้ำเย็นรับประทานเอง	1.60	0.65	1.24	0.43	2.36	0.64	1.60	0.89
การรับประทานอาหาร								
10. หนูรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่างๆ นมสด หรือน้ำเต้าหู้ อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง	3.12	0.67	3.40	0.69	3.76	0.52	3.60	0.57
11. หนูรับประทานพวกผักใบเขียวต่างๆ เช่น ผักคะน้า ผักตำลึง ผักบุ้ง อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง	2.76	0.72	2.96	0.60	3.56	0.58	3.08	0.63

คะแนนเฉลี่ยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=25)		(n=25)		(n=25)		(n=25)	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
12. หนูรับประทานอาหารพวก เครื่องในสัตว์ และเลือดสัตว์ เช่น ตับ ไก่ ตับหมู เลือดไก่ อย่างน้อยวันละ 1 อย่าง	3.08	0.76	3.68	0.68	3.84	0.47	3.44	0.70
การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด								
13. หนูรับประทานยาตาม จำนวนที่แพทย์สั่ง	3.16	0.69	3.20	0.57	3.92	0.28	2.96	0.92
14. หนูมักจะลืมรับประทานยา หนุบอกผู้ดูแลให้พาหนูมาพบ แพทย์หรือมารับเลือดตามนัด ทุกครั้ง	2.72	0.61	3.04	0.34	3.72	0.54	2.84	0.67
การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม								
15. หนูมักเล่น ต่อจิ๊กซอร์ เล่า นิทาน เนื่องจากออกแรงน้อย	2.24	0.93	1.76	0.81	2.72	0.79	2.04	1.04
16. หากไม่เหนื่อย หนูมักจะ ช่วยผู้ดูแลทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน รดน้ำ ต้นไม้ เป็นต้น	2.48	0.59	2.04	0.34	2.60	0.58	2.24	0.51

คะแนนเฉลี่ยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหาลัสซซีเมียของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n=25)	(n=25)	(n=25)	(n=25)	(n=25)	(n=25)	(n=25)	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
17. หากไม่เหนื่อย หนูมักจะช่วย ผู้ดูแลทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น	2.24	0.60	2.20	0.75	2.72	0.74	2.28	0.87
18. หนูมักจะทำกิจกรรมที่โลด โผนหรือใช้กำลังมาก เช่น ปั่น จักรยานเร็วๆ เตะฟุตบอล กระโดด สูง เนื่องจากมีความท้าทาย	2.8	0.71	2.68	0.55	3.52	0.51	2.56	0.70
19. หากหนูหกล้ม มีเลือดออกหรือ มีอาการปวดหนูจะบอกผู้ดูแล หรือ ครูทราบทันที	2.72	0.84	2.72	0.45	3.40	0.71	2.52	0.81
20. หากหนูรู้สึกเหนื่อยขณะเล่น หนูบอกเพื่อนและหยุดพัก	2.60	0.82	2.44	0.50	3.40	0.65	2.32	0.84

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล
เมื่อจบการดำเนิน กิจกรรมนี้	บทนำ	1. ชี้แนะเข้าสู่การทำกิจกรรม	5 นาที	ความสนใจและความ ร่วมมือในการทำ
แล้ว เด็กวัยเรียน	ธาลัสซีเมียเป็น โรคกรรมพันธุ์ชนิดหนึ่งที่ทำให้ เม็ดเลือดแดงสลายตัวง่าย เกิดอาการซีดเหลือง เจ็บ	เรียนโรคธาลัสซีเมีย แนะนำ		กิจกรรมและการตอบ
โรคธาลัสซี	ออกแอดมาตั้งแต่เล็ก และมีโรคแทรกซ้อนตามมา	ตัวเองและให้เด็กวัยเรียน		แบบสอบถามของเด็ก
เมียสามารถ	มากมาย ควร ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์อย่าง	โรคธาลัสซีเมียแนะนำตัว		วัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย
	ใกล้ชิด	- จัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อ		
		สร้างสัมพันธภาพอันดี		
		ระหว่างผู้วิจัยและเด็กวัยเรียน		
		โรคธาลัสซีเมีย		
		- ร่วมทำแบบสอบถามข้อมูล		
		ส่วนบุคคล แบบสอบถาม		
		พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
		ของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซี		
		เมียและแบบประเมินการรับรู้		
		สมรรถนะแห่งตนในการมี		
		พฤติกรรมการดูแลตนเอง		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล
		ของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซี		
		เมีย		
2. บอกความหมาย ชนิด อาการและอาการแสดง การรักษาโรคธาลัสซีเมีย ได้	สาระนั้นรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ธาลัสซีเมียคืออะไร โรคธาลัสซีเมีย หมายถึง โรคโลหิตจางแต่กำเนิด ชนิดหนึ่งและถ่ายทอดทางพันธุกรรมเกิดจากมีความ ผิดปกติในการสังเคราะห์สายโกลบินโดยเฉพาะ alpha และ beta ซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญที่มีอยู่ในเม็ด เลือด ทำให้เม็ดเลือดแดงถูกทำลายตั้งแต่ระยะตัว อ่อนในไขกระดูกและเม็ดเลือดแดงตัวแก่ถูกทำลาย ในตับและม้าม ทำให้ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีภาวะ ซีดเรื้อรัง ดีซ่าน ตับม้ามโต เป็นต้น ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย 1. เบต้า ธาลัสซีเมีย ที่พบบ่อยมี 2 ชนิด คือ 1) โฮโม ซัยกัส เบต้า ธาลัสซีเมีย หรือเบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์ เป็น โรคธาลัสซีเมียที่มีอาการรุนแรงมากที่สุดมี	2. ชั้นสอน ผู้วิจัยถามคำถามว่า “มีใครทราบมั้ยว่าธาลัสซีเมีย คืออะไร” บรรยายแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับสาระนั้นรู้เรื่อง โรคธาลัสซีเมีย	30 นาที	ความสนใจของผู้ฟัง และการมีส่วนร่วมใน การตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล
	ลักษณะที่ชัดเจนของ โรคชาล์สซีเมียเมื่อมีอายุ			
	ประมาณ 3-4 ปี ตับและม้ามจะโตทุกรายส่วนใหญ่			
	จะมีอาการรุนแรงซีดมาก ตับม้ามโตมาก การเติบโต			
	สมอายุ หน้าตาเป็นแบบชาล์สซีเมียสุขภาพไม่			
	แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย คิดเรื่องง่ายต้องให้เลือดบ่อย			
	2)เบต้า ชาล์สซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี มีความรุนแรง			
	ปานกลางบางรายจะมีอาการซีด ตับม้ามโต อาจต้อง			
	ให้เลือดบ่อย			
	2. แอลฟา ชาล์สซีเมีย ได้แก่1)ฮีโมโกลบิน เอช มี			
	อาการซีดมีตาเหลืองเล็กน้อย ตับม้ามโตไม่มาก ไม่			
	ค่อยต้องให้เลือด ส่วนใหญ่ไม่มีอาการแสดงทาง			
	คลินิก การเจริญเติบโตปกติ หน้าตาปกติ			
	2) ฮีโมโกลบิน เอช และฮีโมโกลบิน คอนสแตนต์			
	สปริง อาจมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ลักษณะ			
	ใบหน้าเป็นแบบชาล์สซีเมีย มีตับม้ามโต ตาเหลือง			
	เล็กน้อย และมีอาการซีดลงเวลามีไข้สูง บางรายจะมี			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล
	อาการซีดมากต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ			
	การรักษา			
	1. การให้เลือด			
	2. การให้ยาขับธาตุเหล็ก			
	3. การตัดม้าม			
	4. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด			
3. บอกการปฏิบัติตัวที่ เหมาะสมกับโรคในเด็ก	จากสารนิทานประกอบภาพการ์ตูน	ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับ		การมีส่วนร่วมในการ
วัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย	เรื่อง พี่สอนหนู...สูธาลัสซีเมีย	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		ตอบคำถามและความ
ได้	เนื้อเรื่อง	ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซี		สนใจในการฟังนิทาน
	“หนูดีไม่สบายมีปัญหาเรื่องซีด คุณหมอบอกว่าเป็น	เมียและกล่าวชื่นชมเมื่อเด็ก		ประกอบภาพการ์ตูน
	โรคธาลัสซีเมียแม่ต้องพามาอน โรงพยาบาลบ่อยๆ	วัยเรียนโรคธาลัสซีเมียให้		
	และบ่อยครั้งที่ไม่สบายมากทำให้หนูดีไม่สามารถ	ความร่วมมือในตอบคำถาม		
	ดูแลตนเองจากอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อน	และการบอกพฤติกรรมที่		
	ได้ หนูดีที่ใจมาก ไม่รู้ว่าต้องดูแลตนเองอย่างไร	เหมาะสมได้		
	หนูดีไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติเองต้องให้แม่คอยช่วย			
	ตลอดและเมื่อไปโรงเรียนหนูดีก็ไม่กล้าที่จะบอก			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล
	คุณครูเมื่อหนูดีรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย วันหนึ่ง			
	ขณะที่หนูนั่งอยู่ในสนามเด็กเล่นเพียงลำพัง			
	ก็มีพี่น้ำหวานเดินเข้ามาหา และทักทายหนูดีด้วย			
	สีหน้ายิ้มแย้ม และสอบถามหนูดีว่าทำไมหนูดีถึงไม่			
	ยอมไปเล่นกับเพื่อนๆละ หนูดีจึงเล่าและบอกพี่			
	น้ำหวานว่าหนูดีไม่กล้าไปเล่นกับเพื่อนเพราะหนูดี			
	ไม่สบาย พี่น้ำหวานส่งยิ้มให้หนูดีและบอกกับหนูดี			
	ว่าพี่น้ำหวานก็เป็นโรคธาลัสซีเมียเหมือนกันแต่พี่			
	น้ำหวานดูแข็งแรงและไม่ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยๆ			
	เพราะพี่น้ำหวานปฏิบัติตัวที่ดี ซึ่งทำไม่ยาก จ้ะพี่			
	น้ำหวานจะสอนให้หนูดีฟังนะ โรคธาลัสซีเมียคือ			
	โรคเลือดจางแต่กำเนิด ที่ถ่ายทอดทาง			
	พันธุกรรมทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่าย มีอาการซีด			
	เรื้อรัง เหนื่อยอ่อนเพลีย และทำให้ตับม้ามโต หนูดี			
	ต้องดูแลตนเองให้ได้ตามนี้ะคะ			
	1. หนูดีต้องรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ซึ่ง			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล
	ประกอบด้วยไข่ ถั่ว นม จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง			
	ไม่ขีดและไม่รับประทานเครื่องในสัตว์และเลือด			
	สัตว์ เช่นตับไก่ ตับหมู เลือดไก่ และควร			
	รับประทานผักใบเขียวและผลไม้ทุกวัน และดื่มน้ำ			
	สะอาดหรือน้ำดื่มสุกให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว			
	นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8-10			
	ชั่วโมง จะทำให้ร่างกายสดชื่นไม่อ่อนเพลีย ออก			
	กำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ			
	แต่ไม่ควรปีนป่าย กระโดดจากที่สูง ขี่จักรยานเร็วๆ			
	หรือเล่นกีฬาที่มีการปะทะกัน เช่น ฟุตบอล เพราะ			
	อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุเลือดออกง่าย ถ้ารู้สึกเหนื่อย			
	หายใจเร็วควรหยุดพักทันทีที่สำคัญต้องมาพบแพทย์			
	ตามนัด ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง เมื่อพบอาการ			
	ผิดปกติขณะรับประทานยาหนูคิบอกพ่อแม่หรือครู			
	ทันทีไม่เล่นหรืออยู่ใกล้ชิดกับคนที่เป็นหวัด ไอ จาม			
	หรือมีน้ำมูกและไม่อยู่ในบริเวณที่มีคนแออัด เช่น			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล
	โรหนั่งตลาดสด และบริเวณที่มีฝุ่นละอองจาก			
	ควัน ไอเสียรถยนต์ต่างๆ ดูแลความสะอาดร่างกาย			
	โดยการแปรงฟันทุกๆวันๆละ 2 ครั้ง คือ ตื่นนอน			
	ตอนเช้าและก่อนเข้านอน อาบน้ำฟอกสบู่ทุกวัน			
	อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ			
	1-2 ครั้ง ตัดเล็บให้สั้นดูแลให้สะอาดเสมอ สวม			
	เสื้อผ้าที่สะอาด บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร			
	ขนมหวานหรือลูกอมทุกครั้ง หนูดีต้องล้างมือก่อน			
	และหลังหยิบจับอาหารและหลังการขับถ่าย			
	ปัสสาวะอุจจาระทุกครั้งหนูดีต้องคอยสังเกตอาการ			
	เริ่มแรกของการติดเชื้อของร่างกายเช่น มีอาการ ไข้			
	ไอ และจาม ถ้ามีต้องบอกให้พ่อแม่หรือครูทราบ			
	ทันที เห็นมัยยะไม่ยากเลย ถ้าหนูดีปฏิบัติได้อย่างที่			
	พื่อน้ำหวานสอน หนูดีจะแข็งแรงเหมือนกับพี่			
	น้ำหวาน และสามารถไปเล่นกับเพื่อนๆได้ และไม่			
	ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยๆหนูดียิ้มกับพื่อน้ำหวานและ			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและประเมินผล
	บอกอย่างมั่นใจว่าต่อไปนี้หนูดีจะปฏิบัติอย่างที่พี่			
	น้ำหวานบอกคะ พี่น้ำหวานบอกและให้กำลังใจ			
	หนูดีว่าหนูดีต้องมั่นใจเพราะพี่เชื่อว่าหนูดีจะต้อง			
	ปฏิบัติได้อย่างดีแน่นอน หนูดีขอบคุณพี่น้ำหวาน			
	มากนะคะ และแล้วหนูดีกับพี่น้ำหวานก็ไปเล่น			
	ด้วยกันอย่างมีความสุข			
4. บอกพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม	สรุปพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับ	ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้เด็กวัย	5 นาที	การร่วมกันแสดงความ
สำหรับเด็กวัยเรียน	เด็กวัยเรียน โรคหัดสซิมิเยในหัวข้อดังนี้	เรียน โรคหัดสซิมิเยสรุป		คิดเห็นของเด็กวัยเรียน
โรคหัดสซิมิเยได้	1. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ	พฤติกรรมดูแลตนเองที่		โรคหัดสซิมิเย
5. ตระหนักถึงความ	โรค	เหมาะสมของเด็กวัยเรียน		
สำคัญของการสังเกต	2. การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการ	โรคหัดสซิมิเยผู้วิจัยสรุป		
อาการผิดปกติ เช่น มีไข้	ผิดปกติ	เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่		
เห็น้อย่าง อ่อนเพลีย	3. การรับประทานอาหารที่เหมาะสม4. การปฏิบัติ	ครอบคลุม		
ซิด และการดูแล	ตามแผนรักษาและการมาตรวจตามนัด			
	5. การออกกำลังกายและการเล่นที่เหมาะสม			

แผนการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการแล้ว เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การออกกำลังกายและมีการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม
2. เกิดทักษะในการเลือกรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-12 ปี สอนรายกลุ่ม

ระยะเวลาในการให้ความรู้

ระยะเวลาในการสอน 40 นาที

สถานที่

ห้องสอนสุขศึกษา (ห้องลิลิ่) แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและ ประเมินผล
เมื่อจบการดำเนิน กิจกรรมนี้แล้ว เด็กวัย	เนื้อหาจากการถ่ายประสบการณ์ตัวแบบบุคคล	1. ชี้นำเข้าสู่การทำ	5 นาที	ความสนใจและความ ร่วมมือในการทำ
เรียน โรคธาลัสซีเมีย สามารถ	การถ่ายถอดประสบการณ์การดูแลตนเองของ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในการดูแลตนเองที่ เหมาะสมกับโรคในหัวข้อต่อไปนี้	- ผู้วิจัยกล่าวทักทายเด็กวัย เรียน โรคธาลัสซีเมีย แนะนำ ตัวเองและให้เด็กวัยเรียน		กิจกรรมและการตอบ แบบสอบถามของเด็ก วัยเรียน โรคธาลัสซี
1. เกิดความมั่นใจใน การแสดงพฤติกรรม	1. การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	โรคธาลัสซีเมียแนะนำตัว	20 นาที	เมีย
การดูแลตนเองที่ เหมาะสมสำหรับเด็ก	จากโรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ โรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยคือ การป้องกันการติดเชื้อ และการป้องกันอุบัติเหตุ	- จัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพอันดี ระหว่างผู้วิจัยและเด็กวัย		
วัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย ได้	โดยการหลีกเลี่ยงจากบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด กับบุคคลที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	เรียน โรคธาลัสซีเมีย ให้ตัวแบบบุคคลจริงได้ พูดคุยแลกเปลี่ยน		
	เป็นหวัด เจ็บคอ การหลีกเลี่ยงจากสถานที่ที่มีคน แออัด การป้องกันเพื่อให้พ้นจากโอกาสเสี่ยงต่อ	ประสบการณ์กับเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียในประเด็น		
	การเกิดอุบัติเหตุต่างๆในการดำรงชีวิต	พฤติกรรมดูแลตนเองที่ เหมาะสมของเด็กวัยเรียน		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและ ประเมินผล
	ประจำวัน การเล่นอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกัน	โรคชาลัสซีเมีย		
	อุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้มีการสูญเสีย			
	เลือด กระดูกหัก มีอาการเหนื่อยง่าย และ			
	อ่อนเพลียโดยหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมหรือเล่น			
	ที่ต้องใช้กำลังมาก การปีนป่าย การวิ่งแข่ง การ			
	เล่นฟุตบอลซึ่งจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ และหาก			
	มีอาการเหนื่อยก็จะหยุดเล่นและพักทันทีและ			
	ต้องแจ้งให้พ่อแม่หรือครูทราบ			
	2. การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมี			
	อาการผิดปกติโดยารู้จักสังเกตว่าตนเอง มี			
	อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ซีด มีไข้			
	เช่น หลังจากออกกำลังกาย สัมผัสกับบุคคลที่			
	เป็นหวัด ไอ จาม ไปสถานที่ที่มีคนแออัด และ			
	การดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น เมื่อมีไข้			
	ก็ดูแลตนเองเพื่อลดไข้โดยการเช็ดตัวลด			
	ไข้ การรับประทานยา การพักผ่อน เมื่อมีอาการ			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและ ประเมินผล
	เหนื่อยง่าย ซีด ก็หยุดการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิด			
	อาการเหนื่อยเพิ่มขึ้นและแจ้งให้พ่อแม่หรือครู ทราบเมื่อมีอาการผิดปกติและการสังเกตอาการ			
	ผิดปกติต่างๆระหว่างได้รับเลือด เช่น อาการ			
	เหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ผื่นลมพิษ ไข้			
	หนาวสั่น อาการตัวและตาเหลือง			
	อ่อนเพลีย อาการไข้หนาวสั่น และการสังเกตว่า			
	มีอาการหายใจลำบาก ปัสสาวะบ่อยรับประทาน			
	อาหารจุก ระบายน้ำมากผิดปกติ สีผิวลำบาก			
	ขึ้น ซึ่งจะต้องแจ้งให้พ่อแม่ทราบทันที			
	3. การรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยการ			
	เลือกรับประทาน อาหารที่มีประ โยชน์ต่อการ			
	สร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งมีมากในผักใบเขียวและ			
	ผลไม้ การเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม			
	ได้แก่ นม ผักใบเขียว และปลาเล็กปลาน้อยเพื่อ			
	ส่งเสริมการสร้าง กระดูก ยกเว้นธาตุเหล็ก โดย			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและ ประเมินผล
	การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มี ไขมันสูง			
	เช่น เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ตับ ผักใบเขียวเข้ม			
	4. การปฏิบัติตามแผนรักษาและการมาตรวจ			
	ตามนัด โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ			
	จากบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรับประทาน			
	ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่			
	เหมาะสมกับโรค การปฏิบัติตัวในการดูแล			
	สุขภาพที่เหมาะสม และการมาพบแพทย์ มารับ			
	เลือดตามนัด			
	5. การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่			
	เหมาะสม โดย การออกแรง หรือการเล่นตาม			
	สภาพร่างกาย ไม่ทำให้เหนื่อย เหนือไป เลือก			
	วิธีการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมการ			
	เล่นที่ไม่รุนแรง ระวังอุบัติเหตุต่างๆ ไม่			
	เกิดการกระทบ กระแทกที่ทำให้เกิด			
	ภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออก กระดูกหัก			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและ ประเมินผล
	เป็นต้น หากเกิดอุบัติเหตุหกล้มและมีอาการ			
	เจ็บปวดรุนแรงก็ แจ้งให้พ่อแม่หรือครูทราบ			
	ทันที			
2. เกิดทักษะในการ เลือกรับประทาน อาหาร การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจาก โรค การออกกำลังกาย และการมีกิจกรรมการ เล่นที่เหมาะสม	ฝึกแสดงบทบาทสมมุติและการตัดสินใจแสดง พฤติกรรมหรือเลือกในสถานการณ์ต่างๆดังนี้ 1. การบอกกล่าวเพื่อนในการหยุดเล่นเมื่อตนเอง รู้สึกเหนื่อยหรือแจ้งให้พ่อแม่หรือครูทราบเมื่อ ตนเองมีอาการผิดปกติเช่น ซีด เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มีไข้ 2. การดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อ เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่อต้องไปสถานที่ที่ มีคนแออัด หรือมีฝุ่นละออง มลพิษ ควันรถ ต่างๆ การแปรงฟัน และล้างมือที่ถูกต้องวิธี	ฝึกการเลือกชนิดการ รับประทานอาหารที่ เหมาะสม การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน จากโรค การออกกำลังกายและการมี กิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม กล่าวชมเชยเมื่อเด็กมีความ กล้าแสดงออก และแสดง พฤติกรรมหรือเลือกใน สถานการณ์ต่างๆ ได้ เหมาะสมพร้อมกล่าวให้ กำลังใจกระตุ้นถามถึงความ มั่นใจในการปฏิบัติดูแล	10 นาที	ความร่วมมือในการ ทำกิจกรรม
	3. การหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับบุคคลที่เป็นหวัด	เหมาะสมพร้อมกล่าวให้		
	เจ็บคอ ไอ จาม	กำลังใจกระตุ้นถามถึงความ		
	4. การทำกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ไม่เสี่ยง	มั่นใจในการปฏิบัติดูแล		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	เวลา	การวัดและ ประเมินผล
	ต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น กระจกหัก เลือดออก	ตนเองที่เหมาะสมกับโรค		
	ง่าย			
	5. การเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสมกับโรค			
	และไม่รับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะเหล็ก			
	เกิน			
		ขั้นสรุป	5 นาที	ความสนใจของเด็ก
		เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียน		วัยเรียนโรคธาลัสซี
		โรคธาลัสซีเมียได้ซักถาม		เมีย
		เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่		
		เหมาะสมกับโรคสำหรับเด็ก		
		วัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย		

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวอลิสา สุนสละ

วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ.2527

สถานที่เกิด อำเภอละงู จังหวัดสตูล

ประวัติการศึกษาพยาบาลศาสตบัณฑิต

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พ.ศ.2550

ประวัติการอบรม การพัฒนาระบบและประชาสัมพันธ์การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และ
จรรยาบรรณของผู้วิจัย พ.ศ. 2555

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

เลขที่ 11 ถ.พัฒนาการคูขวาง ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80000