



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

**Effect of Self-efficacy Enhancement Program on Health Promoting
Behaviors of School-aged Patients with Thalassemia**

โดย

เกศมณี มูลปานันท์

ชนิษฐา พิศนลาด

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

งานวิจัยนี้ได้รับเงินสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

กิตติกรรมประกาศ

โครงการศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา รองศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด พจนามาตร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภากาจารย์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจ เอาใจใส่แก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึก ซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาวทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และกลุ่ม ตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและครอบครัวทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วม โปรแกรม ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัว และเพื่อนคณาจารย์สำนักวิชาพยาบาล ศาสตร์ ที่เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินงานวิจัยได้สำเร็จ คุณงามความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์ ซึ่งเกิดจากโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการีและคณาจารย์ผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้แก่ผู้วิจัย เพื่อที่จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานและดำเนินชีวิตต่อไป

ผู้วิจัย

กรกฎาคม 2555

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกิดจากความผิดปกติของการสังเคราะห์โกลบิน ทำให้เม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นและถูกทำลายได้ง่าย ส่งผลให้เกิดภาวะซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย ติดเชื้อง่าย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับประเทศไทยขณะนี้ผู้ที่เป็นพาหะโรคนี้นั้นมากถึงร้อยละ 40 ของประชากร หรือประมาณ 24 ล้านคน (วิวัฒน์ ชินพิลาศ, 2551) และจากรายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2551-2553 ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมาขึ้นทะเบียนการรักษาจำนวน 301 , 246 และ 251 ราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อปีคิดเป็น 3,972,030 บาท 3,597,977 บาท และ 3,182,208 บาทตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2553) และแม้ว่าในปัจจุบันการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแดงจะทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง คือ ประมาณ 100,000 ถึง 400,000 บาทต่อราย ได้ผลประมาณร้อยละ 75-80 (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552) และเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตจากการติดเชื้อ ทำให้การรักษาในปัจจุบันยังเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น การให้เลือด การให้ยาขับเหล็ก การตัดม้าม ร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความรุนแรงของโรค และควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2548)

ความสามารถในการดูแลสุขภาพนั้นเป็นพัฒนาการที่ดำเนินต่อเนื่อง สำหรับเด็กเล็กบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักในด้านสุขภาพ แต่เด็กวัยเรียนที่มีอายุระหว่าง 7-12 ปีนั้น เป็นวัยที่เริ่มมีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ เนื่องจากมีความสามารถในด้านรับรู้และเข้าใจความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน และผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (ยุภาติ สงวนพงษ์ และนิภา อังศุภากร, 2552) แต่ก็พบปัญหาว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ทั้งด้านการป้องกันการติดเชื้อ การเลือกรับประทานอาหาร การเล่นกีฬาผาดโผน ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะซีดรุนแรง ติดเชื้อ กระดูกหัก เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ซึ่งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องขาดเรียน ส่งผลให้เรียนไม่ทันเพื่อน ผลการเรียนต่ำ ขาดโอกาสในการเรียนรู้ทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพและภาระทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลในครอบครัว (นภารินทร์ นวลโรตอง, 2553; ยุคนธร ทองรัตน์, 2541; Cakaloz, et al., 2009)

ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับส่วนใหญ่จะเป็นให้ความรู้ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้เป็นกลุ่ม การเล่นนิทานประกอบภาพการ์ตูน การให้เอกสารแผ่นพับ (ช่อลัดดา อภวงษ์, 2552; พรศรี โบราณมูล, 2546) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่จากการติดตามผลในระยะยาวพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง (ปยุตนา ศรีเมือง, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้เองมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ (จุฑามาศ ผลมาก, 2550; Pender, 2002) โดยแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) สามารถส่งเสริมได้โดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) การโน้มน้าว ชักจูง ด้วยคำพูดเพื่อให้บุคคลคล้อยตามหรือเห็นด้วย 2) การได้เห็นต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การลดความวิตกกังวล 4) การส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จากปัญหาและผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) มาสร้างเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้แก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงเด็กปกติ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มที่มีการทดสอบก่อนและหลัง (Two group pre-post test quasi experimental design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอายุ 7-12 ปี โรงพยาบาลแม่ลาว จำนวน 40 คน โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ อีก 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่ลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ วิดีทัศน์ คู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียประกอบด้วย วิดีทัศน์ต้นแบบเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้ทำการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ปรับแก้ตามมติ 3 ใน 4 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 เป็น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ระดับค่าฮีมาโตคริต ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่ได้รับ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัส

สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ .91 และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 รายและหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86 (Polit & Beck, 2004)

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดย จัดให้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลของการศึกษาวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura (1997) ที่ระบุว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้จากการได้รับข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติ การเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง การได้มีประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดจากการกระทำของตน และต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียในหอผู้ป่วยหรือแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมียมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีอายุ 7-12 ปี โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bandura และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, สมรรถนะแห่งตน

Effect of Self-efficacy Enhancement Program on Health Promoting Behaviors of School-aged Patients with Thalassemia

Abstract

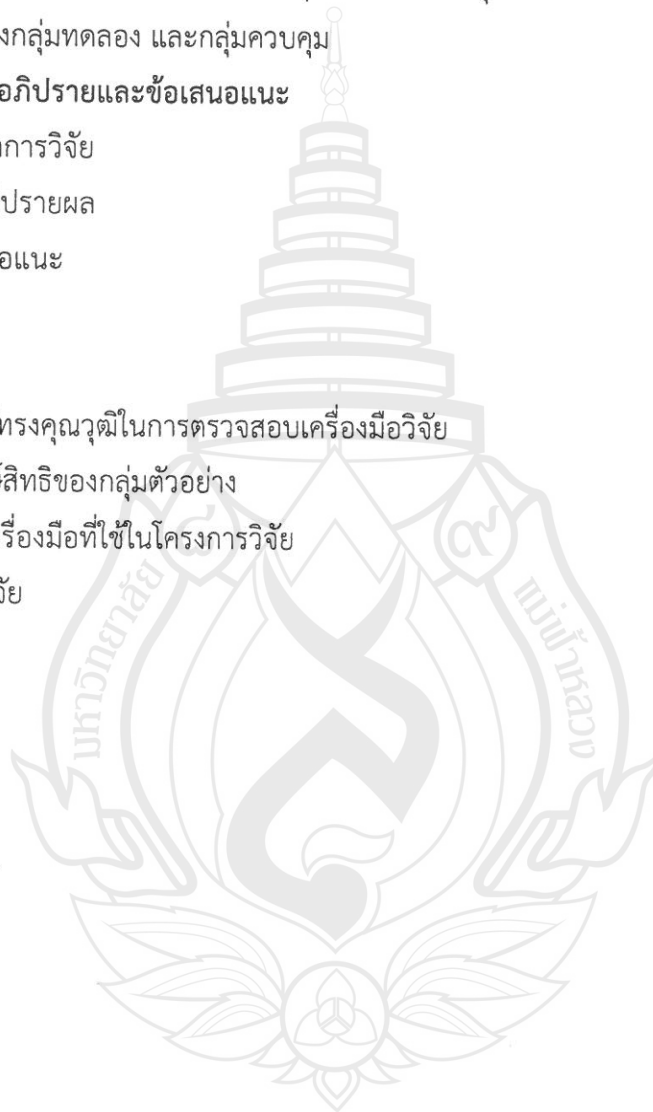
This experimental research was conducted to study the effect of self-efficacy enhancement program on health promoting behaviors of school-aged patients with thalassemia. The subjects were 40 thalassemia patients aged between 7 and 12 who received care from Mae Lao Hospital, Chiang Rai Province. The subjects were equally assigned to either a control or an experimental group. Both groups were matched by age, sex, type of thalassemia, time of diagnosis and treatments. The research instruments consisted of a self-efficacy enhancement program guided by Bandura. The instruments used were the demographic questionnaires and health promotion behavior scale. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test and independent t-test. The research results were as follows: After the experiment, health promoting behavior score of the experimental group after receiving the self-efficacy enhancement program was statistically significantly higher than that of before ($p < .05$). Health promoting behavior score of the experimental group after receiving the self-efficacy enhancement program was statistically significantly higher than that of the control group ($p < .05$).

Keywords: self-efficacy, health promoting behaviors, thalassemia

สารบัญ

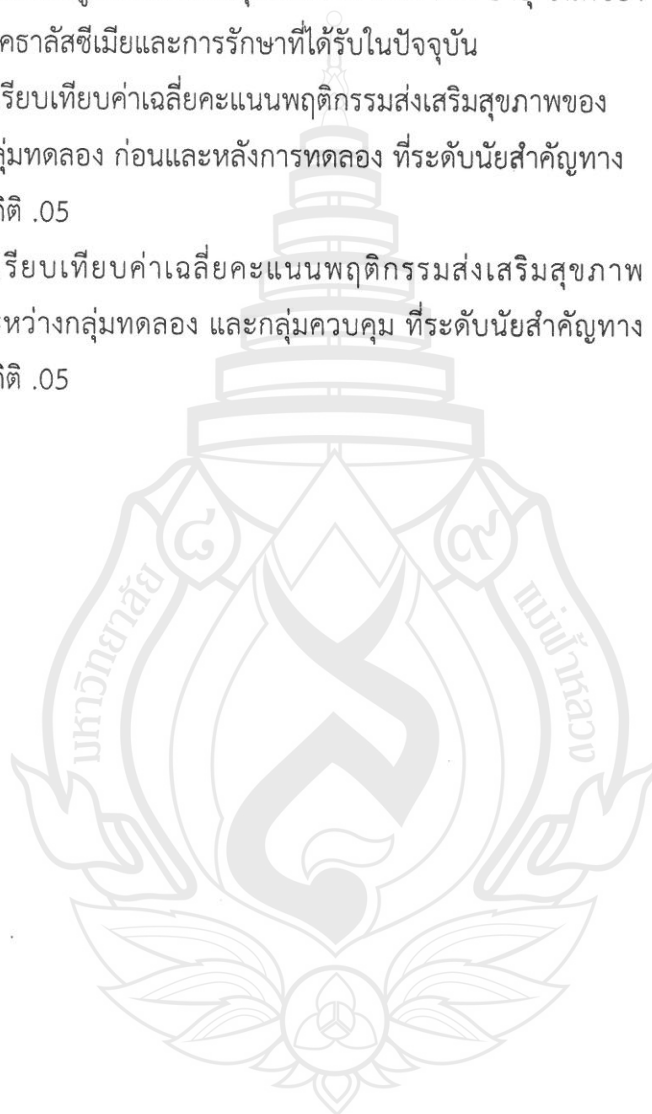
	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ii
บทคัดย่อภาษาไทย	v
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	vi
สารบัญ	vii
สารบัญตาราง	ix
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	5
1.3 ความสำคัญของการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานของการวิจัย	5
1.5 ขอบเขตการศึกษา	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคธาลัสซีเมีย	7
2.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย	15
2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	23
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
2.5 ทฤษฎี สมมติฐาน หรือกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย	29
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	32
3.3 การรวบรวมข้อมูล	34
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	36

	หน้า
4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	38
4.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	39
บทที่ 5 สรุปผลการอภิปรายและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	40
5.2 การอภิปรายผล	43
5.3 ข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	48
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	55
ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	56
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในโครงการวิจัย	59
ภาคผนวก ง ประวัติผู้วิจัย	66



สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 4-1	แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตาม เพศ อายุ ชนิดของโรคธาลัสซีเมียและการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน	36
ตารางที่ 4-2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05	38
ตารางที่ 4-3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05	39



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนด้อย เกิดจากความผิดปกติของการสังเคราะห์โกลบิน ทำให้มีฮีโมโกลบินผิดปกติในเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดแดง มีอายุสั้นและถูกทำลายได้ง่าย ส่งผลให้เกิดภาวะซีด ตัวและตาเหลือง ติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ โรครุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (วันชัย วนะชีวันานิน, 2544) สำหรับสถานการณ์ปัญหาโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยประมาณ 620,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 1 ของประชากร (กิตติ ต่อจรัส, 2552) โดยในประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มชั่วโมงละเกือบ 2 คน ปีละ 13,000 คน ซึ่งขณะนี้ผู้ที่เป็นพาหะโรคนี้น่ามากถึงร้อยละ 40 ของประชากร หรือประมาณ 24 ล้านคน (ชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, 2552) โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 32.0 รองลงมาคือภาคเหนือร้อยละ 28.0 ซึ่งร้อยละ 56.25 ของผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน โดยเฉพาะในเขตจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย และลำปาง ตามลำดับ (สำนักนโยบายและกลยุทธ์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) โดยผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดอายุขัย ประมาณ 1,260,000 ถึง 6,600,000 บาท เฉลี่ย 10,550 บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งเป็นภาระทั้งทางการแพทย์ ทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2552)

แม้ว่าในปัจจุบันการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดแดงจะทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ แพทย์จะเลือกทำการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในรายที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคธาลัสซีเมียชัดเจน แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของค่ารักษาที่ค่อนข้างสูง คือ ประมาณ 100,000 ถึง 400,000 บาทต่อคน โดยการรักษาได้ผลประมาณร้อยละ 75-80 และผู้ป่วยมีอัตราเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากการติดเชื้อ ทำให้แพทย์ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2548) การรักษาส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยได้รับจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ ได้แก่ การให้เลือดร่วมกับให้ยาขับเหล็ก การตัดม้าม และปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้เช่นกัน เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน และผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดอายุขัยของผู้ป่วย ซึ่งการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม ต้องขาดเรียน มีปัญหาในการปรับตัว ขาดโอกาสทางสังคม ขาดการเรียนรู้ บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน เรียนไม่ทันเพื่อน เกิดเป็นปมด้อย และผลกระทบที่เกิดขึ้นยังทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกว่ายู่ในภาวะพึ่งพา เป็นภาระของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลต้องเดือดร้อน ส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยเด็กลดลง มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (จิตติมา ศิริจิระชัย, 2552; Cakaloz, 2009) นอกจากนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งเรื่องภาระการดูแลที่เพิ่มขึ้น ต้องขาดงานเพื่อมาดูแลเมื่อผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เพิ่มภาวะกดดันทางเศรษฐกิจและภาระให้กับครอบครัว (Akin & Ahwad, 2000; Nahall & FitzGerald, 2003) ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความวิตกกังวลและเหนื่อยล้า บางคนรู้สึกโกรธ เพราะคิดว่าตนเองเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเป็นความเครียด เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ซึมเศร้า เครียดเรื้อรัง คุณภาพชีวิตไม่ดี (ศิริอร พหลภาคย์ และคณะ, 2547; Shaligram, 2007) จนบางครั้งละเลยการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเด็ก ทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ดังนั้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นคือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพ ควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2550)

แต่ความสามารถในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองนั้นจะพัฒนาต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็ก สำหรับเด็กเล็ก พ่อแม่หรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะวัยเรียนที่อายุระหว่าง 7-12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการแสดงความเป็นตัวของตัวเองทั้งทางด้านความคิด การแสดงออก แต่ต้องการความเป็นอิสระจากผู้ดูแล และแม้ว่าผู้ป่วยวัยนี้จะมีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ แต่หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ดูแลตนเองไม่ดีพอ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ดังเช่นการศึกษาของ ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์ (2540) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความพร้อมในการดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ คือ ไม่แปร่งฟัน ไม่บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร และยังคงคลุกคลีกับบุคคลที่ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และการศึกษาของยุคนธร ทองรัตน์ (2541) ที่ทำการศึกษากับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่สม่ำเสมอในเรื่อง การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง การรับประทานอาหาร การอยู่ในสถานที่แออัด การเล่นกีฬาผาดโผน ซึ่งการมีพฤติกรรมเหล่านี้ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ ซีด และกระดูกหักตามมา (อำพร กอริ, 2544) และจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียซึ่งผู้ป่วยวัย 7-12 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างสูง และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เมื่อเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่นส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจากภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา (ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์, 2540)

ซึ่งการพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับส่วนใหญ่จะเป็นให้ความรู้ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้เป็นกลุ่ม การเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูน การให้เอกสาร

แผ่นพับ (ช่อลัดดา อวกวษ์, 2552; พรศรี โบราณมูล, 2546) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น แต่จากการติดตามผลในระยะยาวพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง กลัวที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน แล้วทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งความมั่นใจในความสามารถของตนเองนั้นเกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล การคงอยู่ของพฤติกรรม และเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Bandura, 1997; Pender, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ ผลมาก (2550) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42.80 และการศึกษาของ Niyomkar (2001) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเด็กได้ร้อยละ 31.0 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

แนวคิดสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดจากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้น และมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความอดทน อุทิศและกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ บุคคลสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตนโดยอาศัยแหล่งสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) การโน้มน้าว ชักจูงด้วยคำพูดเพื่อให้บุคคลคล้อยตามหรือเห็นด้วย (verbal persuasion) เป็นการโน้มน้าวหรือชี้แนะให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะมีพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นได้และมีพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง 2) การได้เห็นตัวอย่างและประสบการณ์ของผู้อื่นที่คล้ายคลึงกับตนเอง (vicarious experience) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบและคิดว่าตนเองน่าจะมีพฤติกรรมดังเช่นตัวแบบได้ 3) การลดความวิตกกังวล (physiological and affective state) เป็นความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ที่ทำให้บุคคลมีความสุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ ลดความคลั่งไคล้หรือความสงสัย ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 4) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง หากบุคคลกระทำและประสบผลสำเร็จด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง จะส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ สามารถใช้หนึ่งแนวทางหรือ

มากกว่าหนึ่งแนวทางหรือบูรณาการ (integrate) แนวทางการส่งเสริมทั้ง 4 แนวทางในกิจกรรมหนึ่งได้ (Bandura, 1997)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนำแนวคิดสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมมีหลายการศึกษา เช่น ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ จำนวน 46 ราย โดยวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์ คู่มือการออกกำลังกายสำหรับหญิงมีครรภ์ ผลปรากฏว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (อิชยา มอญแสง, 2552) และการศึกษาของพวงทิพย์ ยัพวัฒน์ (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก ในผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืด จำนวน 30 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย ทัศนคติการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์การปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันอาการหอบหืด และการชักจูงพูดคุยด้วยคำพูด และคู่มือการป้องกันอาการหอบหืด พบว่าพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของผู้ปกครองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของปรียะดา ภัทรสัจจธรรม (2546) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย การให้คำแนะนำ การให้คู่มือการปฏิบัติตัว การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการจัดประสบการณ์ให้ลงมือทำด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพราะเชื่อว่าจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาสอดคล้องกับวิถีชีวิต ส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงเด็กปกติ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- 1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
- 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ความสำคัญของการวิจัย :

- 1) ทำให้ได้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
- 2) ทำให้ได้คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
- 3) ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

สมมติฐานการวิจัย

- 1) ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง
- 2) ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (pre test-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 7-12 ปี ที่มาติดตามการรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ผู้ป่วยเด็กชายหรือหญิง ที่อายุระหว่าง 7-12 ปี ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเลือดธาลัสซีเมียชนิด โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี หรือฮีโมโกลบินเอชที่มาติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วย

1. ชักจูงด้วยคำพูด โดยการให้ความรู้โรคธาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ การพูดชักจูง แนะนำ ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจในความสามารถของตน และให้คู่มือเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย”

2. เห็นตัวอย่างและประสบการณ์ของผู้อื่น จากวีดิทัศน์ต้นแบบผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีภาวะสุขภาพที่ดี

3. ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ โดยฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การประเมินสภาพร่างกาย การโทรศัพท์ติดตามและการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

4. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกประเมินสภาวะร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลงสมุดคู่มือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยมีเป้าหมายให้เกิดสุขภาพดีขึ้น ช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และถ้ามีการปฏิบัติไม่ดีจะส่งผลต่อภาวะโรค และเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่ายขึ้น ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด

การพยาบาลปกติ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ การสอน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลตนเอง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) โรคธาลัสซีเมีย
- 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
- 3) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- 4) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 5) ทฤษฎี สมมติฐาน หรือกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

1. โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่เกิดจากการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ โดยมีการผลิตสายโกลบิน (globin chain) ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งชนิดลดน้อยลง ทำให้เกิดการสร้างเม็ดเลือดแดงที่ไม่มีประสิทธิภาพ (ineffective erythropoietin) เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย และเกิดภาวะโลหิตจางตามมา (วันชัย วนะชิวาวิน, 2544) โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมมีการถ่ายทอดแบบยีนด้อย (autosomal recessive) ชนิดของโรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อย สามารถแบ่งตามยีนที่ควบคุมได้ดังนี้

กลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassemia)

โรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย จะพบความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายเบต้าบริเวณ โครโมโซมคู่ที่ 11 (จินตนา ศิรินาวิน และวรวรรณ ต้นไพจิตร, 2544) โดยโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มเบต้าธาลัสซีเมียที่ก่อให้เกิดโรคและพบได้บ่อย ได้แก่

1. โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย (Homozygous- β -thalassemia) หรือเบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์ (β -thalassemia major) ผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดนี้จะมีอาการโลหิตจางรุนแรงตั้งแต่เด็ก มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกใบหน้า กระดูกเปราะและหักง่าย ตับและม้ามโต มีธาตุเหล็กเกิน และมักพบภาวะแทรกซ้อนของระบบหัวใจร่วมด้วย

2. เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี (β - thalassemia/Hb E disease) ในประเทศไทยพบการเจ็บป่วยในกลุ่มนี้บ่อย โดยทั่วไปจะมีอาการคล้ายโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูก มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติและมีภาวะแทรกซ้อนได้หลายชนิดเช่นกัน

กลุ่มอัลฟาธาลัสซีเมีย (α - thalassemia)

โรคธาลัสซีเมียชนิดอัลฟาธาลัสซีเมีย จะพบความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายอัลฟา บริเวณโครโมโซมคู่ที่ 16 (จินตนา ศิรินาวิน และวรวรรณ ต้นไพจิตร, 2544) โดยโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มอัลฟาธาลัสซีเมียที่ก่อให้เกิดโรคและพบได้บ่อย ได้แก่

1. ฮีโมโกลบินบาร์ตส ฮัยดรอปสฟีทาลิส (Hb Bart's hydrops fetalis) เกิดจากภาวะโฮโมซัยกัสอัลฟาธาลัสซีเมีย (Homozygous α - thalassemia) จัดเป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีความรุนแรงที่สุด ผู้ป่วยจะเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์เนื่องจากภาวะโลหิตจาง ภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน และการทำงานของหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง

2. ฮีโมโกลบินเอช (Hb H disease) ในประเทศไทยพบการเจ็บป่วยในกลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 80.19 ของผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่ยังมีชีวิตทั้งหมด (พงษ์จันทร์ หัตถ์รัตน์ และคณะ, 2540) อาการที่สำคัญคือ เวลามีไข้หรือมีการติดเชื้อที่รุนแรงอย่างเฉียบพลัน จะเกิดภาวะวิกฤตจากเม็ดเลือดแดงถูกทำลาย (hemolytic crisis) ซึ่งถือว่าเป็นภาวะที่อันตรายและเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้

3. เออี บาร์ตส (AE Bart's disease) เกิดจาก genotype อย่่างเดียวกันกับ Hb H disease แต่มีภาวะ Hb E heterozygosity ร่วมด้วยจัดเป็นโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการไม่รุนแรง

ระดับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียแต่ละชนิดมีสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมต่างกัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียแตกต่างกันไป โดยทั่วไปสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ (กิตติ ต่อจรัส, 2550) ดังนี้

1. ระดับรุนแรงมาก (Thalassemia major) โรคธาลัสซีเมียชนิดที่รุนแรงมากที่สุดคือโรคธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินบาร์ตสฮัยดรอปสฟีทาลิส ซึ่งพบว่าเสียชีวิตตั้งแต่ในครรภ์มารดา รองลงมาคือ ชนิดโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมียและเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอีที่มีอาการ โดยจะมีภาวะโลหิตจางชัดเจนระดับฮีโมโกลบินประมาณ 4.5-7.7 ก./ดล. ต้องเริ่มรักษาด้วยการให้เลือด ผู้ป่วยจะมีรูปร่างหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย มีตับและม้ามโตจนเห็นได้ชัดเจน มีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ มีกระดูกบาง เปราะและหักง่าย เมื่ออายุประมาณ 7-10 ปี ภาวะเหล็กเกินจะเริ่มปรากฏให้เห็นเด่นชัดมากขึ้น ผู้ป่วยเด็กหลายรายถึงแก่กรรมในช่วงใกล้อายุ 10 ปี และอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุมากขึ้น

2. ระดับรุนแรงปานกลาง (Thalassemia intermedia) ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้มีอาการรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงน้อย มีระดับฮีโมโกลบิน 6-8 ก./ดล. ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ที่มีอาการรุนแรงน้อยถึงปานกลางและผู้ป่วยเด็กฮีโมโกลบินเอช เป็นต้น ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้จะมีรูปร่างหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย มีตับม้ามโต เมื่อมีการติดเชื้อจะเกิดภาวะเม็ดเลือดแดง

เฉียบพลันโดยเฉพาะในผู้ป่วยฮีโมโกลบินเอ็ช การพยากรณ์โรคดีกว่ากลุ่มแรกโดยเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี มีอายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปี ส่วนฮีโมโกลบินเอ็ช มีอายุเฉลี่ยประมาณ 60 ปี

3. ระดับที่รุนแรงน้อย หรือไม่มีอาการ (Thalassemia minor) ได้แก่ ผู้ที่มียีนธาลัสซีเมียแต่ไม่มีอาการหรือเป็นพาหะของโรค เป็นกลุ่มที่มีภาวะโลหิตจางน้อยมาก และมีรูปร่างหน้าตาเป็นปกติ

สรุปได้ว่า โรคธาลัสซีเมียแต่ละชนิด มีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันโดยมากจะแสดงอาการในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับรุนแรงและระดับปานกลาง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงศึกษาในกลุ่มโรคธาลัสซีเมียที่แสดงอาการและพบบ่อย ได้แก่ โธโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี และฮีโมโกลบินเอ็ชในเด็กวัยเรียนเท่านั้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคธาลัสซีเมีย

ภาวะแทรกซ้อนของโรคธาลัสซีเมียสามารถพบได้ในผู้ป่วยทุกวัย แต่อุบัติการณ์จะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นและในผู้ที่เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มของภาวะแทรกซ้อนได้ (วันชัย วนะชีวนาวิน, 2544) ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสรีรวิทยาของโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ภาวะนิ่วในถุงน้ำดี ภาวะเม็ดเลือดแดงถูกทำลายเฉียบพลัน ภาวะเหล็กเกินจากการดูดซึมเหล็กที่ลำไส้เพิ่มขึ้นเนื่องจากการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ภาวะกระดูกพรุนและเปราะหักง่ายเนื่องจากการขยายตัวของโพรงกระดูก เป็นต้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียภาวะแทรกซ้อนบางชนิดอาจเป็นต้นเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ภาวะเหล็กเกินเป็นสาเหตุของภาวะการทำงานของหัวใจล้มเหลวเลือดคั่ง ภาวะติดเชื้อ และภาวะแทรกซ้อนจากต่อมไร้ท่อ เป็นต้น

2. ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลมาจากการรักษาโรคธาลัสซีเมีย เช่น การรักษาโดยการให้ยาขับเหล็ก ตัดม้ามซึ่งทำให้อุบัติการณ์การเกิดภาวะลิ้มเลือดอุดหลอดเลือดแดงปอดเพิ่มขึ้น เป็นต้น

การรักษาโรคธาลัสซีเมีย

การรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียโดยทั่วไปมีแนวทางการรักษาที่เหมือนกัน แต่การเลือกวิธีการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นกับอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก (วรวรรณ ตันไพจิตร, 2544) ดังนี้

1. การดูแลรักษาทั่วไป จากการศึกษาที่โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังตลอดชีวิต การปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรักษาสุขอนามัยที่ดี หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้สารอาหารอย่างครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ได้รับโฟเลทเสริมอย่างเพียงพอ เล่นกีฬาที่เบา ๆ ไม่ผาดโผนตามกำลังความสามารถที่ทำได้ หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทก มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอและมีการดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม

2. การให้เลือดเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะช็อค ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียควรได้รับเลือดเพื่อลดภาวะพร่องออกซิเจน ที่มีโอกาสที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อเป็นการลดความรุนแรงของโรค เป้าหมายของการให้เลือดแตกต่างกัน (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ดังนี้

2.1) การให้เลือดมากพอที่จะระงับการสร้างเลือด (high transfusion) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง คือ ชนิดโฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมียและเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอีชนิดรุนแรงที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยใหม่ ซึ่งการให้เลือดมากพอที่จะระงับการสร้างเลือดที่ผิดปกติ (suppression of erythropoietin) ทำให้ผู้ป่วยหายจากภาวะโลหิตจาง ผู้ป่วยจะแข็งแรงไม่เหนื่อย การเจริญเติบโตดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูดซึมธาตุเหล็กจากทางเดินอาหารจะลดลง ม้ามจะไม่โตหรือจะยุบลง จึงไม่จำเป็นต้องตัดม้าม นอกจากนี้ยังป้องกันมิให้ลักษณะของกระดูกใบหน้าเปลี่ยนแปลง กรณีที่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรุนแรง แต่มิได้รับเลือดมากพอมานาน มีม้ามโตมากแล้ว กระดูกขยายตัวแล้ว การเปลี่ยนมาให้เลือดแบบ High-transfusion อาจจำเป็นต้องใช้เลือดมากกว่าปกติ หรืออาจต้องตัดม้ามเสียก่อน จึงจะสำเร็จตามเป้าหมายของการรักษา

2.2) การให้เลือดแบบประคับประคอง (low transfusion) ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ไม่สามารถร่วมมือในการให้เลือดแบบ high-transfusion ได้เต็มที่ ระดับฮีโมโกลบินจะไม่สูงพอที่จะระงับการสร้างเลือดที่ผิดปกติ อาจจำเป็นต้องลดเป้าหมายของการรักษาเป็นแบบประคับประคอง ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลาง คือ สามารถสร้างเลือดได้เองมากพอที่จะให้มากกว่า 7 ก./ดล. อาจเลือกที่จะให้เลือดมากพอแบบ high-transfusion หรือแบบประคับประคองก็ได้ คือจะให้เลือดต่อเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลียเนื่องจากระดับเลือดต่ำกว่าที่เคย (acute hemolytic) ซึ่งมักเกิดภายหลังภาวะไข้ ติดเชื้อหรือเมื่อ Hb < 7 ก./ดล. (Hct. < 20%) โดยให้ LPRC 10 มล./กก. และติดตามผลเลือดทุก 4-12 สัปดาห์ การให้เลือดแบบประคับประคองนี้ ผู้ป่วยอาจได้เลือดสม่ำเสมอ หรือไม่สม่ำเสมอ มีธาตุเหล็กสะสมจากเลือดที่ได้รับ และจากการเพิ่มการดูดซึมเหล็กจากลำไส้มากกว่าปกติ ม้ามอาจโตขึ้นตามเวลาเนื่องจากช่วยสร้างเลือด (วรวรรณตันไพจิตร, 2546)

2.3) การให้เลือดในสถานการณพิเศษ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการทำงานของหัวใจ มีระดับ pretransfusion Hb < 5 ก./ดล. ปฏิบัติดังนี้

2.3.1) ให้ปริมาตร PRC ที่ให้เท่ากับขนาด 2 เท่าของระดับ Hb แต่ไม่เกิน 5 มล./กก.

2.3.2) อัตราการให้ < 2 มล./กก./ชม. โดยให้ปริมาณน้อย แต่บ่อยครั้ง (ทุก 24-48 ชม.)

2.3.3) พิจารณาให้ยาขับปัสสาวะก่อนให้ LPRC

2.3.4) วัด BP, PR 30 นาที ก่อนและหลังให้ LPRC และเมื่อมีอาการผิดปกติทุกครั้ง

ผู้ที่มีประวัติ Febrile non-hemolytic transfusion reaction (FNHTR) ให้ Chlorpheniramine และ Paracetamol รับประทานก่อนให้เลือด ½ -1 ชม. ถ้ามีอาการ FNHTR ขณะให้เลือดให้หยุดการให้เลือดทันที ตรวจวัดสัญญาณชีพ และให้สารน้ำเป็นชนิด 0.9% NSS หรือ 5% D/NSS แทนเลือด และให้ยาตั้งกล่าวข้างต้น (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546) สำหรับผู้ป่วยที่วางแผนจะรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูก ควรได้รับเลือดชนิดที่กรองเม็ดเลือดขาวออก (Leukocyte depleted PRC หรือ Leukocyte filtered PRC) ระหว่างรอปลูกถ่ายไขกระดูก

3. การให้ยาขับเหล็ก เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีภาวะเหล็กเกิน ควรได้รับยาขับธาตุเหล็ก สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเลือดแบบ high transfusion ร่วมกับยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ ในขนาดที่พอเพียงจะมีธาตุเหล็กเกินไม่มาก มีคุณภาพชีวิตดีมีชีวิที่ยืนยาว (1 มล. ของเม็ดเลือดแดงมีธาตุเหล็ก 1.16 มก.) และธาตุเหล็กที่ได้จากการดูดซึมธาตุเหล็กจากอาหารทางลำไส้ สามารถตรวจระดับธาตุเหล็กในร่างกายได้โดยการตรวจเลือดดูระดับซีรัมเฟอร์ริติน (Serum ferritin) ถ้า Serum ferritin สูงกว่า 2,500 มก./มล. หรือปริมาณธาตุเหล็กในตับมากกว่า 15 มล./กรัม จะก่อให้เกิดผลร้ายต่ออวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น ทำให้ตับแข็ง เป็นเบาหวาน เป็นต้น ข้อบ่งชี้ในการให้ยาขับธาตุเหล็ก (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) คือ

3.1) ระดับซีรัมเฟอร์ริติน (Serum ferritin) สูงกว่า 1,000 มก./มล. หรือระดับธาตุเหล็กในตับสูงกว่า 3 เท่าของค่าปกติ

3.2) ในผู้ป่วยที่ได้รับเลือดเป็นประจำมากกว่า 1 ปี

3.3) ได้ LPRC มาแล้วประมาณ 15 ครั้ง

ยาขับธาตุเหล็กที่มีประสิทธิภาพดีและค่อนข้างปลอดภัยคือ ยา Desferrioxamine (Deferal®) ให้ในขนาด 20-40 มก./กก./วัน จำนวน 5-7 วัน/สัปดาห์ บริหารยาโดยการฉีดเท่านั้น นิยมฉีดเข้าใต้ผิวหนังโดยใช้เครื่องช่วยฉีดยา (Infusion pump) ซ้ำ ๆ วันละ 8-12 ชม. ติดตามดูผลการขับธาตุเหล็กโดยติดตามดูระดับ Serum ferritin ทุก 6 เดือน ปรับขนาดตามความเหมาะสม

การให้ยา continuous intravenous infusion พิจารณาเมื่อผู้ป่วยมี Cardiac problems จาก Iron overload ขนาด 50-70 มก./กก./วัน เป็นเวลา 5-6 วัน/สัปดาห์ โดยให้ยาเป็น Continuous intravenous infusion 12-24 ชม. ทาง Infusion pump ยาขับธาตุเหล็กชนิดรับประทานในปัจจุบันคือ Deferiprone (L1) ได้รับอนุญาตให้ใช้ในทวีปยุโรปเป็น Second line monotherapy สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้ Desferrioxamine ได้ ขนาดยาที่ใช้ คือ 75 มก./กก./วัน (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

4. การตัดม้าม เนื่องจากม้ามมีการทำงานมากผิดปกติ เพิ่มการทำลายเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือด ทำให้ผู้ป่วยซีดลงอย่างรวดเร็วมีเม็ดเลือดขาวลดลง มีความต้านทานโรคลดลง มีเกล็ดเลือดลดลง และเกิดภาวะเลือดออกง่าย การรักษาโดยการตัดม้ามนี้จะช่วยลดการทำลายของเม็ดเลือดได้

แต่จะทำให้ภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อแบคทีเรียในผู้ป่วยจะลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อได้ง่าย (วรวรรณ ตันไพจิตร, 2544) ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีตัดม้ามจึงนิยมทำในเด็กที่มีอายุมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป (มูลนิธิโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, 2549)

5. การรักษาโดยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก (bone marrow transplantation) เป็นวิธีที่สามารถรักษาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียด้วยเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผลการรักษาด้วยวิธีนี้ค่อนข้างดี พบว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 80-90 หายขาดจากการเป็นโรคได้ (สนั่น วิสุทธิศักดิ์ชัย, 2544) แต่การรักษาด้วยวิธีนี้ไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกคน เนื่องจากการปลูกถ่ายไขกระดูกขึ้นกับความเหมาะสมของเซลล์ต้นกำเนิด อีกทั้งการรักษาด้วยวิธีนี้ยังมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่สามารถรักษาด้วยวิธีนี้ได้

ผลกระทบของโรคธาลัสซีเมีย

ความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียถือเป็นความเจ็บป่วยที่รุนแรง และเรื้อรัง อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นจึงส่งผลกระทบอย่างมากทั้งต่อตัวผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว และประเทศชาติ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

เด็กที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียนั้น กล่าวได้ว่าพยาธิสภาพของโรคสามารถส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายต่ออวัยวะหลายส่วน ได้แก่ ไขกระดูกและกระดูก หัวใจ ปอด ตับม้าม ตับอ่อน ไต ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ดังที่ได้กล่าวไปแล้ว ซึ่งสามารถสรุปผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายได้ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ดังนี้

1.1 ภาวะซีดเรื้อรังจากการแตกทำลายของเม็ดเลือด ทำให้มีอาการซีด เหลือง เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ตับม้ามโต และปัสสาวะมีสีเข้ม

1.2 ใบหน้าธาลัสซีเมีย ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะถาวรตลอดไป พบว่าหัวใจจะห่างกันมีสันจมูกแบน โหนกแก้มสูง กระดูกแก้ม คาง และขากรรไกรกว้างใหญ่ ฟันยื่นออกมาคล้ายฟันหนูและเรียงตัวไม่เรียบ

1.3 มีการเจริญเติบโตช้า ตัวเตี้ยเล็ก น้ำหนักน้อยกว่าเด็กปกติ ซึ่งเกิดจากภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้เกิดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเรื้อรัง ร่วมกับการทำหน้าที่ของต่อมไร้ท่อผิดปกติมีความบกพร่องในการหลั่งฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโต (growth hormone) และมีกระบวนการใช้พลังงาน (catabolism) มากกว่าการสร้างพลังงาน (anabolism) ซึ่งเป็นปัจจัยในการส่งเสริมให้เกิดการเจริญเติบโตล่าช้าได้มากขึ้น

1.4 พัฒนาการทางเพศล่าช้ากว่าปกติ เนื่องจากมีเหล็กไปสะสมที่ต่อมไร้ท่อ

1.5 มีการสะสมของธาตุเหล็กที่ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังมีสีเทาอมเขียว

1.6 มีการเปลี่ยนแปลงที่หัวใจ หัวใจโต เหนื่อยง่าย เกิดจากการขีดและมีเหล็กจับที่เนื้อหัวใจ ในคนไทยพบมีการสะสมธาตุเหล็กที่หัวใจน้อยกว่าชาวตะวันตก

1.7 การเปลี่ยนแปลงทางกระดูก เป็นผลจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดเพิ่มมากขึ้นทำให้โพรงไขกระดูกขยายกว้างออกไปทำให้รูปร่างผิดปกติ ส่วนเนื้อคอร์เทกซ์ของกระดูกจะบางทำให้กระดูกเปราะหักง่าย กระโหลกศีรษะจะปูดนูนเป็นลอน ๆ (tower skull) เอ็กซเรย์จะเห็นลักษณะกระดูกเป็นเส้น ๆ วางตัวในแนวตั้งคล้ายเส้นผมที่งอกใหม่ (hair on end appearance)

1.8 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ คือ การสะสมธาตุเหล็กที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ ตับอ่อน ทำให้เกิดภาวะตับแข็ง เป็นเบาหวาน เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย ที่พบบ่อยคือ ภาวะติดเชื้อบริเวณทางเดินหายใจส่วนบน นิ่วในถุงน้ำดี เกิดจากการที่มีการขับบิลิรูบิน (bilirubin) ออกจากร่างกายไม่ทันกับการแตกทำลายของเม็ดเลือดแดง เกิดการสะสมบริเวณถุงน้ำดี ทำให้เกิดนิ่ว

สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดข้อเสียเปรียบทางร่างกาย (physical handicaps) ลดโอกาสทางสังคม ไม่ทัดเทียมคนปกติ เช่น โอกาสในเรื่องการเรียน อาจมีปัญหาในเรื่องการเรียน เนื่องจากความเจ็บป่วย เป็นต้น

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ

เนื่องจากในภาวะที่ผู้ป่วยเด็กมีอาการขีดและอ่อนเพลีย ไม่สามารถมีกิจกรรมได้เหมือนเด็กทั่วไป อีกทั้งการต้องมาตรวจตามนัดเป็นระยะ ๆ เป็นเสมือนสิ่งที่ย้ำเตือนผู้ป่วยอยู่เสมอว่าตนเองไม่แข็งแรง ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับผลกระทบทางด้านร่างกาย และสังคม ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคที่มีพยาธิสภาพเกิดกับหลายอวัยวะ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน จึงทำให้มีผลด้านลบต่อความรู้สึกมีความสามารถ (personal efficacy) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Cakaloz, 2009) สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ด้วยลักษณะของโรคที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิด และเรื้อรังสืบเนื่องจนถึงวัยเรียน ผลจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ และมีข้อเสียเปรียบทางร่างกาย เด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวความตาย โกรธ ต้องการพึ่งพา (Adegbola, 2011) ทั้งนี้มีผู้กล่าวถึงภาวะทางด้านจิตใจของเด็กอายุ 6-12 ปี ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังว่า เด็กจะมีการสูญเสียการควบคุมตนเอง (loss of control) กลัวความตาย เนื่องจากมีความรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าร่างกายของตนเองกำลังได้รับอันตรายจากความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ทำให้มีความรู้สึกในทางลบต่อตนเองเกิดขึ้น (Hockenberry & Wilson, 2011) ผู้ป่วยอาจตอบสนองด้วยการหนีปัญหา ไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง ทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือใกล้ชิดสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอาจเลวลง เกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคมรุนแรงมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Gharaiaben (2009) พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย นั้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตัวที่ผิดไปจากเพื่อน ๆ หรือการมีภาพลักษณ์ที่ต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน เนื่องจากมีหน้าตาแบบธาลัสซีเมียที่มีลักษณะดังนี้ คือ มีโหนก

แก้มสูง คางและขากรรไกรกว้าง สันจมูกแบน ฟันยื่นเหิน หน้าผากนูน นอกจากนี้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียยังมีผิวซีดเหลืองหรือเหลืองคล้ำ รูปร่างเตี้ยแคระ มีภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ทำกิจกรรมได้ ไม่ทัดเทียมเด็กวัยเดียวกัน ความแตกต่างที่เกิดขึ้นอาจทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีอารมณ์ซึมเศร้า โกรธ หงุดหงิดง่าย และทุกข์ทรมานจากภาพลักษณ์ของตนเอง (Khurana, 2006) จากการศึกษาของกันทิมา (2534) พบว่า คะแนนอัตมโนทัศน์ในเรื่องความรู้สึกนึกคิดว่าตนเองไม่แข็งแรงมีคะแนนต่ำสุดเนื่องจากในภาวะที่เด็กมีอาการซีดและอ่อนเพลีย เด็กไม่สามารถมีกิจกรรมได้เหมือนเด็กทั่ว ๆ ไป อีกทั้งการที่ต้องมาตรวจตามนัดเป็นระยะ ๆ เป็นเสมือนสิ่งที่ย้ำเตือนอยู่เสมอว่าตนเองไม่แข็งแรง และ Dahlbeck & Lightsey (2008) กล่าวว่าปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังมากขึ้น เนื่องจากการมีความรู้สึกแตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกันอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกกลัว วิตกกังวล มีพฤติกรรมแยกตัว หรือต่อต้านการรักษา เป็นต้น

3. ผลกระทบทางด้านสังคม

ผลกระทบทางด้านสังคมที่เกิดขึ้นมักจะเป็นพฤติกรรมที่สืบเนื่องมาจากภาวะทางด้านจิตใจ ความแตกต่างทางด้านรูปร่างหน้าตา และความสามารถในการทำกิจกรรมอาจทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ถูกเพื่อนล้อเลียน ซึ่ง Cakaloz และคณะ (2009) กล่าวว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับการมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากเพื่อน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กวัยเรียนมองตนเองและมองโลกในทางลบ เมื่อมีเพื่อนในโรงเรียนไม่ชอบ ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความรู้สึกไม่ชอบโรงเรียน และหลบเลี่ยงการมาโรงเรียนเมื่อมีโอกาส สิ่งเหล่านี้จึงอาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาความเป็นอิสระของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ต้องอาศัยความช่วยเหลือ และพึ่งพาคู่คนอื่นเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน นอกจากนี้การที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับการเลี้ยงดูอย่างปกป้องมากเกินไปจากบิดามารดา ทำให้เด็กเหล่านี้มีการพึ่งพิงบิดามารดา หรือผู้ดูแล อาจมีผลต่อพัฒนาการทางสังคมของเด็กโรคธาลัสซีเมียเมื่อเข้าสู่วัยเรียนได้ จากการศึกษาของ Vardi (2004) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและความคาดหวังของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความสามารถด้านการปรับตัว การมองโลกในแง่ดี และการมองโลกในแง่ร้ายซึ่งปัจจัยทั้งสามด้านสามารถสะท้อนถึงทัศนคติและความคาดหวังในชีวิตของผู้ป่วย สามารถปรับปรุงได้โดยการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย ทั้งในด้านการให้ความรู้ และการสนับสนุนด้านทางอารมณ์และจิตใจในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ร่วมกับการฝึกทักษะการสื่อสารแก่บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

4. ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นในครอบครัว

บิดามารดาที่มีความรู้สึกวิตกกังวล เนื่องจากไม่รู้ว่าจะดูแลบุตรอย่างไรเมื่อเด็กอยู่ในภาวะวิกฤติ การดูแลที่กระทำอยู่จะทำให้เกิดผลไม่ดีต่อบุตรหรือไม่ บางรายหวาดกลัวว่าบุตรอาจต้องตาย ก่อนวัยอันควรทำให้ต้องสูญเสียบุตรไป นอกจากความกลัว บิดามารดายังรู้สึกโกรธอาจะทั้งตนเอง หรือคู่สมรส ที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยของบุตร หรือโกรธและโทษโชคชะตา (Akin & Ahwad, 2000) และ Nahalla & FitzGerald (2003) ได้กล่าวถึง ความรู้สึกของบิดามารดาต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ไม่ว่าจะเป็ความวิตกกังวลในเรื่องภาวะสุขภาพของบุตร ค่าใช้จ่าย ภาระหน้าที่การงาน ความไม่สุขสบายระหว่างที่เข้ารับการรักษา นอกจากนี้พี่น้องของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังอาจรู้สึกถูกทอดทิ้งจากบิดามารดา จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้รับผลกระทบมากมายทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ผู้ป่วยเด็กอาจมีความรู้สึกต่อตนเองไปในทางลบ อาจตอบสนองด้วยการหนีปัญหา ไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง หรือแยกตัวออกจากสังคม ผู้ป่วยอาจขาดการดูแล ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ไม่ขอคำปรึกษา หรือไม่ทำตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้อาการของเด็กรุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นผู้ดูแลเด็กที่ให้การดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ควรให้การดูแลเด็กอย่างเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบทางด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก และเพื่อให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ศึกษาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้

Donn HL (1973) (Cited in Pender, 2002) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การมีแบบแผนที่ส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และสังคมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

WHO (1986) (Cited in Stuijberg et al., 1998; Lee, 2001) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการดูแลควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญการแก้ปัญหาที่สถานการณ์

ต่าง ๆ ได้ รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพให้บุคคลสามารถเสริมสร้างสุขภาพของตนเองหรือดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้เพื่อมุ่งยกระดับความผาสุก และส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลเพิ่มความตระหนักในตนเอง (self-awareness) ความพึงพอใจ (self-satisfaction) ความเพลิดเพลินและความยินดี

Pender (1996; 2002) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (health life style and health habits) เพื่อให้เกิดความผาสุก และความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (self actualization) ของบุคคล ครอบครัวชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี (wellness) และคุณภาพชีวิตที่ดี (quality of life)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการหรือแบบแผนที่เป็นศาสตร์และศิลป์ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในการเพิ่มการกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (health life style and health habits) โดยมุ่งยกระดับความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (self actualization) รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีภาวะสุขภาพดีที่สุด (wellness) และคุณภาพชีวิตที่ดี (quality of life)

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ศึกษาแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถสรุปรวบรวมได้ ดังนี้

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุก (wellbeing) และคุณค่าในตัวเอง

Gochman (1988) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม และการรับรู้องค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล รวมถึงความรู้สึก อารมณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคลโดยเฉพาะลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การช้ยา

Pender (1996; 2002) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต และนิสัยสุขภาพ (health life style and health habits) เพื่อให้เกิดความผาสุกและความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต (self actualization) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งเน้นที่การกระทำเพื่อให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดี (wellness) และคุณภาพชีวิตที่ดี (quality of life)

WHO (1998) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ เพื่อให้บุคคลมีความสุขในการดำเนินชีวิตซึ่งกิจกรรมที่กระทำนี้ต้องกระทำต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการทำให้สุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอยู่ในสภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยมีการกระทำหรือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ โดยที่พฤติกรรมนั้นอาจมีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้สามารถปฏิบัติได้ทั้งบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติและบุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดี

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy)

Pender ได้สร้างแนวคิดการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ของ Bandura (Pender, 1996) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลที่สามารถทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ โดยไม่ได้พิจารณาถึงทักษะเดิมที่มีอยู่ แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถ บุคคลนั้นก็จะสามารถทำกิจกรรมนั้นสำเร็จได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะแตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ซึ่งจะพิจารณาถึงผลที่จะเกิดจากการกระทำหรือพฤติกรรมนั้น เช่น เกิดประโยชน์หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ในทักษะและศักยภาพของตนจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลทำตามพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความสามารถและไม่มีความรู้

Pender (1996; 2002) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งเกิดขึ้นได้โดยอาศัยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมาจากแหล่งข้อมูลพื้นฐานของบุคคล คือ การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเองหรือจากการสังเกตเห็นการ

กระทำของตัวแบบ การได้รับคำแนะนำหรือการถูกชักจูงโน้มน้าวจากบุคคลอื่น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ในขณะนั้น ๆ ของแต่ละบุคคล

ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง โดยคาดหวังว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรค และความตั้งใจในการวางแผนการกระทำ Pender ได้รวบรวมการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการทดสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 86 ของการศึกษาทั้งหมดพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pender, 1996; 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและการคงอยู่ของพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996; Bandura, 1997; Pender, 2002) ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

บทบาทพยาบาลกับการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้ คือ

1. ด้านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของเด็ก และครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพ (Self - efficacy in health-promoting behavior) โดยจัดกิจกรรมดังนี้ (Bandura, 1997)

- 1.1 การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูงให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 การให้เห็นตัวแบบในการทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็ก
- 1.3 การประเมินสภาพทางสรีรวิทยาและการกระตุ้นอารมณ์เด็กและครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก
- 1.4 การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง หรือจัดกิจกรรมการเตือนตนเองในการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

2. ด้านการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (family participation/ involvement/ parent participation/ involvement for health promotion) โดยจัดกิจกรรมดังนี้

- 2.1 การให้บิดา/มารดา หรือครอบครัวเฝ้าดูแลรักษาพยาบาลบุตรที่เจ็บป่วย หรือมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย

2.2 ให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำแก่บิดา/มารดา หรือครอบครัว สอนบิดา/มารดา หรือครอบครัวในการให้การดูแลเด็ก

2.3 การให้เด็กและบิดา/มารดา หรือครอบครัวร่วมกันทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

2.4 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตร

2.5 การให้บิดา/มารดามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพบุตรในกรณีที่บุตรไม่สามารถทำได้หรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพบุตรในกรณีที่บุตรไม่สามารถทำได้

3. ด้านการส่งเสริมการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (health education) โดยจัดกิจกรรมดังนี้

3.1 ให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ทบทวนและประเมินความรู้หลังได้รับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ

4. ด้านการส่งเสริมการให้เด็กจัดการกับตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (self-management) โดยจัดกิจกรรมดังนี้ (Vazquez & Buceta, 1993; Clark et al., 1994)

4.1 ให้เด็กมีการจัดการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

4.2 จัดกิจกรรมการเตือนตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ

4.3 การฝึกทักษะการจัดการกับตนเอง

5. ด้านการส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (empowerment for health promotion) โดยมีการจัดกิจกรรม ดังนี้

5.1 พยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมให้เด็กเกิดการใช้พลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพ

5.2 การฝึกทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

5.3 ร่วมกันแก้ปัญหาในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

5.4 การประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

Pender (1987) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) ได้อธิบายถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก (Well-being) และควมมีคุณค่าในตัวเอง โดยประเมินได้จากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากแบบวัดแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (the life style and health habits assessment : LHHA) ซึ่ง Pender (1987) ได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวนมาก โดยประกอบด้วยคำถาม 100 ข้อ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในทางบวก 10 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป (general competence in self care) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการทำสุขวิทยาส่วนบุคคล การแสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ (nutrition practices) เป็นการประเมินเกี่ยวกับรูปแบบการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย การดื่มน้ำสะอาดที่เพียงพอ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมไปถึงการงดบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน

3. ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (physical or recreational activity) เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกาย

4. ด้านแบบแผนการนอนหลับ (sleep pattern) เป็นการประเมินเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน ปัญหาในการนอนหลับ รวมไปถึงที่นอน ท่านอนที่ก่อให้เกิดความสบาย และทำให้เกิดการหลับที่มีประสิทธิภาพ

5. ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นการประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง (self-actualization) เป็นการประเมินเกี่ยวกับความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และสุขภาพกายที่ดีตามมาในที่สุด

7. ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose) เป็นการประเมินเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิต

8. ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (relationship with other) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดน้อยลง หรือช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

9. ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) เป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในเรื่องเกี่ยวกับอากาศเป็นพิษ สารพิษ การดูแลที่อยู่อาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

10. ด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ (use of health care system) เป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพ เพื่อตรวจความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายจากบุคลากรที่มีสุขภาพ

Pender (1996; 2002) ได้พัฒนารูปแบบของแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริม สุขภาพและ นิสัยสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับความเอาใจใส่และความสนใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการปฏิบัติในการดูแลตนเองทั่วไป เช่น การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้ระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และการทำตามคำแนะนำของแพทย์ และแผนการรักษาเมื่อเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ของกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ และบุคคลทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ชญาณีษฐ์ ปัญญาทอง, 2544)

2. ด้านการออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเพิ่มและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย รวมถึงการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาที หรือการออกกำลังกายขณะทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้การออกกำลังกายของแต่ละบุคคลจะขึ้นกับความเหมาะสมของสภาพร่างกาย

3. ด้านโภชนาการ (nutrition) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relation) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการแสดงออกถึงความสามารถของบุคคลในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ ทางสังคม และช่วยให้ตนเองเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ซึ่งเห็นว่าตนเองนั้นมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียดสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

5. ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญของชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความหมายในชีวิต ความรัก ความหวังการให้อภัย และการเตรียมตัวกับการเผชิญกับความตาย รวมถึงการยึดในหลักคำสอนของศาสนาเพื่อให้เกิดความสงบสุขในชีวิตซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องที่สำคัญของจิตวิญญาณ และเกี่ยวเนื่องกับชีวิต

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (stress management) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดความผ่อนคลายซึ่งรวมไปถึงการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เพราะความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และรบกวนการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ทราบว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติตัวของบุคคล เพื่อควบคุมและส่งเสริมภาวะสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งจะมีผลในการลดความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะเป็นการคงไว้หรือการเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2002) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ คือ การเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แสวงหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประโยชน์แก่ตน

2. ด้านกิจกรรมทางกาย ได้แก่ กิจกรรมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายนั้นสามารถทำได้ตามกำลังความสามารถของเด็ก ถ้าไม่มีอาการของโรคอย่างรุนแรง ไม่ควรจำกัดการออกกำลังกายหรือการเล่นของเด็ก เพราะการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้กระดูกมีความแข็งแรงขึ้น เน้นให้มีการตกลงบนกระดูกพอประมาณ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีการปะทะกัน เนื่องจากเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกระดูกบางและพรุน และจากพยาธิสภาพของโรคที่มีภาวะซีดเรื้อรัง เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนได้ง่าย ผู้ป่วยจึงควรเลือกเล่นกีฬาที่ไม่ใช้กำลังมาก เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ การเล่นแบดมินตัน หรือการว่ายน้ำ แต่ไม่ควรออกกำลังกายจนเหนื่อยมากเพราะอาจเป็นอันตรายต่อหัวใจและทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

3. ด้านโภชนาการ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ควรรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ และจากพยาธิสภาพของโรคที่เม็ดเลือดแดงมีการแตกทำลายอย่างรวดเร็วและร่างกายจึงพยายามสร้างเม็ดเลือดแดงมาทดแทน เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจึงควรรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ มีโปรตีนสูงและโฟเลตสูง เช่น เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ผักผลไม้สด อาหารที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบ เช่น ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง หรือผักใบเขียว และจากการที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการทำลายของเม็ดเลือดทำให้ร่างกายมีธาตุเหล็กเกิน ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กในปริมาณที่สูง เช่น ตับสัตว์ เลือดหมู เลือดไก่ เครื่องในสัตว์ เพราะจะทำให้มีการเพิ่มการสะสมของธาตุเหล็กมากยิ่งขึ้น ทำให้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากเหล็กเกินเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากการที่ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ ส่งผลให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นเด็กควรรับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ๆ และควรได้รับน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ ประมาณ 6-8 แก้ว/วัน

4. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมในการสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม ทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการสนับสนุนช่วยเหลือและได้รับข่าวสารความรู้ที่เป็นประโยชน์ ทำให้ความเครียดลดลงและเกิดการปรับตัวที่ดีตามมา ซึ่งการมี

สัมพันธ์ภาพและการติดต่อสื่อสารกับบุคคลรอบข้างอย่างเหมาะสมนั้น จะทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคมตามมา ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้อาจเป็นการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร หรือการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ หรือเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการปลอบโยนหรือการให้กำลังใจก็ได้ (Pender et al., 2002) ดังนั้น เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจึงควรมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ดูโทรทัศน์ร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน เมื่ออยู่โรงเรียนควรมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครูและเพื่อน ๆ มีการเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน เช่น การเล่นกีฬา การเล่นดนตรี และการเข้าชมรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อน ๆ รวมไปถึงมีการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนด้วย

5. ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการทำกิจกรรมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตเพื่อการผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกต้องเหมาะสมกับอาการของโรค เมื่อเผชิญกับความเครียดเมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดความเครียด ประกอบกับเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องการอิสระ ต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ยิ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความเครียดได้ การเปลี่ยนแปลงของภาวะอารมณ์มีผลกระทบต่อภาวะของโรคได้อย่างมาก เพราะผู้ป่วยจะมีภาวะโลหิตจางเรื้อรัง มีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป มีการเจริญเติบโตช้า อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่สามารถทำกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ และต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่น ความเจ็บป่วยยังทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้เข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ขาดโอกาสในการเรียนรู้ ดังนั้น เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจึงควรมีการจัดการกับความเครียดที่ดีและเหมาะสม คือ เมื่อเกิดปัญหาควรมีการแก้ไขปัญหานั้นอย่างเหมาะสม เช่น การทำงานอดิเรก การดูทีวี ฟังวิทยุ เล่นเกมส์ เล่นกีฬา วาดรูป หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) เป็นการที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในดำเนิน หรือปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Bandura, 1997) โดยได้พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรม เป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของบุคคลโดยสามารถส่งเสริมได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ดังนี้

1. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) การชักจูงด้วยคำพูดเป็นส่วนที่นิยมใช้กันมาก โดยการพูดให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะประสบผลสำเร็จได้ โดยวิธีการชี้แนะ กล่าวชมเชย และให้กำลังใจ ในการใช้คำพูดชักจูงอย่างเดียวยังอาจทำให้ได้ผลในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนได้ไม่มากนัก ควรใช้ร่วมกับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองร่วมด้วย

โดยการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลพร้อมกับการใช้คำพูดชักจูงร่วมกันจะทำให้เกิดการส่งเสริมความเชื่อในสมรรถนะของตนมากขึ้น

2. การได้เห็นต้นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) เป็นการได้เห็นต้นแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตนในการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ประสบความสำเร็จเช่นกัน กระบวนการเรียนรู้พฤติกรรมจากต้นแบบประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

2.1 กระบวนการตั้งใจ (attention processes) เป็นปัจจัยแรกที่มีความสำคัญมาก เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของต้นแบบ การที่บุคคลจะสนใจต้นแบบหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของต้นแบบและผู้สังเกต โดยต้นแบบควรมีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต รวมทั้งคุณค่าของพฤติกรรมที่แสดงออกของต้นแบบที่ไม่ซับซ้อน มีประโยชน์ต่อผู้สังเกต ส่วนผู้สังเกตก็ต้องมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ ความสามารถทางปัญญา และความชอบเดิมอยู่ด้วย

2.2 กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเข้าไปเก็บไว้ในหน่วยความจำ ซึ่งอาจจะเก็บไว้ในรูปแบบสัญลักษณ์จัดระบบโครงสร้างทางปัญญาเพื่อให้ง่ายแก่การจดจำ การจะจดจำข้อมูลได้ดีบุคคลต้องมีการชักซ้อมบ่อยครั้ง รวมทั้งขึ้นอยู่กับความสามารถทางปัญญา และโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตด้วย

2.3 กระบวนการปฏิบัติ (production processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่ได้เก็บจำเอาไว้ออกมาเป็นการปฏิบัติ

2.4 กระบวนการจูงใจ (motivation processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมตามต้นแบบ การที่ผู้สังเกตเห็นต้นแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับรางวัลหรือการเสริมแรงต่าง ๆ จะทำให้เกิดการปฏิบัติตามต้นแบบโดยคาดหวังว่าตนจะได้รับผลเช่นนั้นตามต้นแบบ ต้นแบบในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี 2 ประเภท (Bandura, 1997) ดังนี้

2.4.1 ต้นแบบที่มีชีวิต (live model) เป็นต้นแบบที่บุคคลสามารถสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ในด้านเพศ อายุ เชื้อชาติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อให้ผู้สังเกตมีความสนใจ และมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้เช่นเดียวกับที่ต้นแบบแสดง

2.4.2 ต้นแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นต้นแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ ทีวี หนังสือนิตยสาร เป็นต้น การเสนอลักษณะนี้สามารถเตรียมเรื่องราวต้นแบบได้ สามารถเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้ สามารถนำไปใช้กับกลุ่มบุคคลจำนวนมาก และในสถานที่ต่าง ๆ ได้

3. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) การที่บุคคลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ จะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยเมื่อร่างกายมีความแข็งแรง มีสุขภาพดีจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะที่เพิ่มขึ้น หากบุคคลมีสภาพร่างกายที่เจ็บป่วย

อ่อนแอส่งผลต่อการมีสมรรถนะแห่งตนต่ำ ส่วนในด้านอารมณ์ หากมีสภาพอารมณ์ทางบวกจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น และในทางกลับกันถ้ามีสภาพอารมณ์ทางลบ เช่น การถูกข่มขู่ การทำให้เกิดความเครียด เป็นต้น ย่อมส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำลง และหลีกเลี่ยงในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

4. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการกระทำได้สำเร็จด้วยตนเอง หากบุคคลกระทำและประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง หลากๆ ครั้ง จะส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และบุคคลก็จะพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ แม้ว่าในบางครั้งจะเกิดความล้มเหลวบ้าง แต่ก็ไม่มีผลมากนัก เพราะบุคคลจะประเมินว่าตนประสบความล้มเหลวจากปัจจัยอื่น เช่น ความพยายามไม่เพียงพอ สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย เป็นต้น แต่หากบุคคลประสบกับความล้มเหลวอยู่เสมอ ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้บุคคลมีกิจกรรมที่ท้าทายอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหางานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

พนารักษ์ นาทีเลส (2541) ศึกษาผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 40 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 20 คน ยังมีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานยาโพลีคอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่องการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การสังเกตอาการซีด การซักถามแพทย์และพยาบาล

ยุคนธร ทองรัตน์ (2541) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย วัยเรียนตอนปลาย อายุ 10-12 ปี จำนวน 120 คน เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ถูกต้องในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน เช่น ไม่บอกเล่าอาการผิดปกติให้แพทย์ทราบ รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ไม่สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และสังเกตอาการผิดปกติขณะให้เลือด ถึงร้อยละ 27.5

รัตนชฎาวรรณ มั่นกันนาน (2541) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 31 ราย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนความพึงพอใจในการดูแลตนเองลดลงภายหลังได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปรียะดา ภัทรสังจธรรม (2546) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยจับคู่ในเรื่องอายุของเด็ก ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความรุนแรง และระดับการศึกษาของบิดามารดา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พรศรี โบราณมูล (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-12 ปี จำนวน 31 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติของโรงพยาบาล. หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับโปรแกรมการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เกษรา วนโชติตระกูล (2547) ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาททางสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 67 ราย และบิดามารดา 67 ราย ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเด็กโรคเลือดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า การปรับตัวด้านบทบาททางสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมอยู่ในระดับดี เด็กหญิงและเด็กชายมีคะแนนการปรับตัวทางสังคมโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเด็กที่มีอายุต่างกัน มีระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยต่างกัน มีคะแนนการปรับตัวทางสังคมไม่แตกต่างกัน

เบญจลักษณ์ สีเกิดพงษ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจำนวน 190 ราย ที่มาตรวจที่ผู้ป่วยนอก คลินิกโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 และการสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 24.1

จุฑามาศ ผลมาก (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย อายุ 10-19 ปี จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 42.80 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลกระทบของโรคได้ นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงเด็กปกติ

ยุภาที สงวนพงษ์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 233 คน ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนการดูแลตนเองเฉลี่ยร้อยละ 82.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 มีการดูแลตนเองถูกต้องดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและอายุ มีระดับความสัมพันธ์ที่พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) เท่ากับ .396 และ .260 ตามลำดับ

อรารักษ์ ลำน้อย (2551) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ที่อายุ 7-12 ปี จำนวน 40 คน จัดให้อยู่กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการให้ข้อมูลประกอบภาพการ์ตูน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาพร หมุกรอด (2551) ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-12 ปี และมารดา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 20 คน โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

Clarke S, et al. (2010). ศึกษาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพและผลของภาวะเศรษฐกิจต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียชนิดเมเจอร์ในสหราชอาณาจักร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซี

เมียชนิดเมเจอร์ อายุ 8-18 ปี จำนวน 22 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับปกติ และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวมีผลต่อการดูแลในทางลบ ($p = .020$)

ข้อลัดดา งอกวงษ์ และจินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่นนิทานประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมีย ที่อายุ 6-12 ปี จำนวน 30 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธิรานี โหมขุดทด และสุนิดา ปรีชาวงษ์ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่อายุระหว่าง 35-59 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยศรวีร์ กิรติภควัต (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรปฐมวัยป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การพาลูกไปฉีดวัคซีนตามกำหนด และพฤติกรรมการดูแลที่ ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. ทฤษฎี สมมติฐานหรือกรอบแนวความคิด (Conceptual Framework) ของโครงการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น บุคคลจะต้องรับรู้ว่ามีสมรรถนะเพียงพอ และมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จึงจะเกิดความเชื่อมั่นและพยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ และการที่บุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะต้องประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) การโน้มน้าว ชักจูง ด้วยคำพูดเพื่อให้บุคคลคล้อยตามหรือเห็นด้วย 2) การได้เห็นต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ 4) การส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อส่งเสริมความเชื่อมั่นให้กับเด็กวัยเรียนว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีทักษะการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับครอบครัว โดยผ่านกระบวนการ การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติจนกระทั่งสามารถทำได้ เช่น ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไข การออกกำลังกาย ทักษะการจัดการกับความเครียด และการเห็นต้นแบบผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะสุขภาพที่ดี โดยต้นแบบจะพูดโน้มน้าว ชักจูงและให้ความมั่นใจว่าเด็กสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร่วมกับการให้ชมเชย และการให้กำลังใจทั้งจากครอบครัวและผู้วิจัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กเชื่อมั่นและไม่วิตกกังวลต่อการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เป็นผลสำเร็จ กรอบแนวคิดของการวิจัย แสดงดังภาพที่ 1

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Bandura, 1997)

1. ชักจูงด้วยคำพูด :

- การให้ความรู้เรื่องโรคหาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ

- เด็กและบิดา/มารดา เรียนรู้การปฏิบัติตัวตามคู่มือ เรื่อง “ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซีเมีย” และกระตุ้นให้เด็กปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน

2. เห็นตัวอย่างและประสบการณ์ของผู้อื่น :

- การให้เด็กและบิดา/มารดา ได้เห็นคู่วิดีทัศน์ต้นแบบที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีภาวะสุขภาพที่ดี

3. ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์

- ทักษะการจัดการกับความเครียดโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย

- การโทรศัพท์ติดตาม โดยใช้ข้อความทางบวกเพื่อกระตุ้นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเยี่ยมบ้าน

4. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง :

- การฝึกประเมินสภาวะร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

- การบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลงในสมุดคู่มือ



พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002)

1. ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ

2. ด้านโภชนาการ

3. ด้านกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน

4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

5. การจัดการกับความเครียด

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-post test quasi experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุ 7-12 ปี ที่มาติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุ 7-12 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุ 7-12 ปี มาติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างที่ 40 ราย โดยใช้หลักการของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1991) ที่กล่าวว่าถ้าเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่าง 10-20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย จัด 20 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน และจัดให้ 20 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองโดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องของปัจจัยด้านเพศ อายุ ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด โธโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย เบต้าธาลัสซีเมีย หรือฮีโมโกลบินเอช
- 2) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาท หรือเป็นโรคจิต
- 3) ไม่มีอาการของโรครุนแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น อ่อนเพลียมาก หรือเหนื่อยมาก
- 4) มีบิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแลร่วมติดตามการรักษาด้วย

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่าง ออกจากงานวิจัย มีดังนี้

- 1) มีอาการของโรคที่รุนแรง และต้องเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล
- 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนดได้

เกณฑ์ในการคัดเลือกบิดา/มารดา หรือผู้ดูแล มีดังนี้

- 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นประจำที่บ้าน
- 2) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็นเครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ วิดีทัศน์ คู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 8 ข้อ ด้านกิจกรรมทางกายและการพักผ่อน 6 ข้อ ด้านภาวะโภชนาการ 8 ข้อ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 5 ข้อ ด้านการจัดการกับความเครียด 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก จากไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ถึงปฏิบัติสม่ำเสมอ (3 คะแนน) และข้อความทางลบ จากไม่ปฏิบัติเลย (3 คะแนน) ถึงปฏิบัติสม่ำเสมอ (0 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องโรคธาลัสซีเมียและวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ วิดีทัศน์ คู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียแผนกผู้ป่วยนอก 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านโสตทัศนอุปกรณ์ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกัน 5 ท่าน แต่มีคำแนะนำเพิ่มเติมโดยให้ปรับปรุงภาษาและแก้ไขเพิ่มเติมเนื้อหาบางส่วนเพื่อความเหมาะสม และนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ ประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสมของระยะเวลา

2. แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอก 1 ท่าน และแผนกผู้ป่วยใน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ .91 และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 รายและหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86 (Polit & Beck, 2004)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยร่วมกับการให้อิสระและความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูลและการเผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยจะให้บิดา/มารดา หรือผู้ดูแล ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิผู้ที่ตอบรับการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้บิดา/มารดา หรือผู้ดูแลลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วย

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลา 45 นาที (pre-test)

สัปดาห์ที่ 2-7 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่อง

การดูแลสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการให้เลือดตามแผนการรักษา และนัดหมายอีกครั้งใน สัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซ้ำ

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลา 45 นาที (post-test) จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคธาลัสซีเมีย การดูแลรักษาตัวแบบเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และมอบคู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มทดลอง

สำหรับกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-7 คน พร้อมกับบิดา/มารดา หรือผู้ดูแล ภายหลังจากชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นดำเนินกิจกรรมได้แก่ การให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคธาลัสซีเมียและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลรักษาตัวแบบเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกิดแรงจูงใจ และเกิดความเชื่อมั่น ร่วมกับกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งก่อนและหลังการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างทำการฝึกจับชีพจรตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งตลอดการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยและบิดา มารดาพูดสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมอบคู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และนัดหมายการดำเนินกิจกรรมครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมกลุ่มโดยเริ่มจากการทบทวนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชมวีดิทัศน์และออกกำลังกายร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงมือฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งตลอดการทำกิจกรรมผู้วิจัยพูดสนับสนุนและจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ให้ปฏิบัติตามคู่มือและมีการลงบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกับนัดหมายการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 3-7 โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดำเนินการเยี่ยมบ้านในรายที่พบปัญหาหรืออุปสรรค เพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันแก้ไขให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

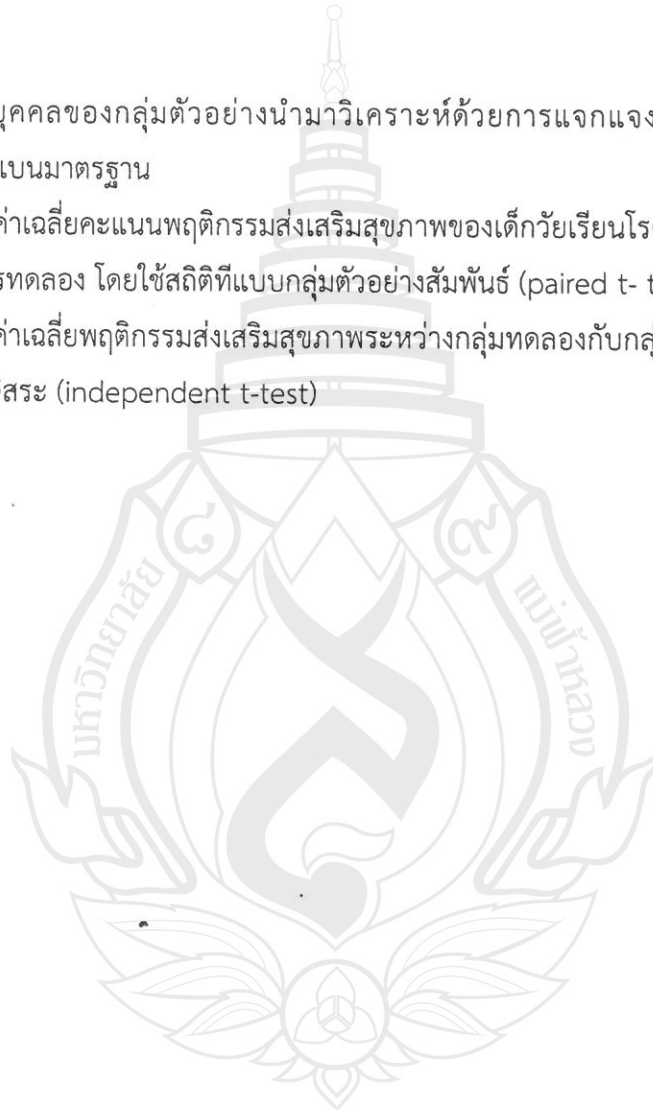
สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยทำการอภิปรายกลุ่มในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาตลอด 7 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยสรุปการเข้าร่วมโปรแกรม พูดสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซ้ำ

ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างถัดไป เข้าร่วมโปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมตามสัปดาห์ที่ 1-8 จนครบจำนวน 20 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่แบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์ (paired t- test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติที่แบบกลุ่มตัวอย่างอิสระ (independent t-test)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre - post test quasi experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุ 7-12 ปี ที่มาติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องของปัจจัยด้านเพศ ระดับค่าฮีมาโตคริต ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ระดับค่าฮีมาโตคริต ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	14	70.00	14	70.00	28	70.00
หญิง	6	30.00	6	30.00	12	30.00
ระดับค่าฮีมาโตคริต						
18-19%	5	25.00	2	10.00	7	17.50
20-21%	14	70.00	17	85.00	31	77.50

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย						
โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย	14	70.00	14	70.00	28	70.00
เบต้าธาลัสซีเมีย / ฮีโมโกลบินอี	6	30.00	6	30.00	12	30.00
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน						
ได้รับเลือดและยาขับเหล็ก	17	85.00	17	85.00	34	85.00
ได้รับเลือด ยาขับเหล็กและ ผ่าตัดม้าม	3	15.00	3	15.00	6	15.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ระดับค่าฮีมาโตคริตอยู่ระหว่าง 20-21% ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 77.50 ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิด โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดและยาขับเหล็กจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่แบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์ (paired t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

	กลุ่มทดลอง (n=20)				
	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	83.80	10.99	19	-3.701	0.002*
หลังการทดลอง	94.95	7.21			

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 83.80 (S.D. = 10.99) หลังการทดลองเท่ากับ 94.95 (SD = 7.21) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ (paired t-test) พบว่า ภายหลังจากการทดลอง ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีแบบกลุ่ม ตัวอย่างอิสระ (independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง				หลังการทดลอง					
	\bar{x}	SD	df	t	p-value	\bar{x}	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	84.15	9.06				94.95	7.21			
			38	0.110	.913			38	-4.267	.000*
กลุ่มควบคุม	83.80	10.99				83.65	9.39			

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ย 94.95 (S.D. = 7.21) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 83.65 (S.D. = 9.39) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติ (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre - post test quasi experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุ 7-12 ปี ที่มาติดตามการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ วิดีทัศน์ คู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย วิดีทัศน์ต้นแบบเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียแผนกผู้ป่วยนอก 1 ท่าน ในส่วนของวิดีโอทัศน์ ได้ทำการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวมาข้างต้น ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านโสตทัศนอุปกรณ์ 1 ท่าน โดยปรับแก้ตามมติ 3 ใน 4 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนที่ 2 เป็น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ระดับค่าฮีมาโตคริต และการรักษาที่ได้รับ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 34 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อความทางบวก จากไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน) ถึงปฏิบัติสม่ำเสมอ (3 คะแนน) และข้อความทางลบ จากไม่ปฏิบัติเลย (3 คะแนน) ถึงปฏิบัติสม่ำเสมอ (0 คะแนน) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียแผนกผู้ป่วยนอก 1 ท่าน และแผนกผู้ป่วยใน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ .91 และนำมา

หาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 รายและหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86 (Polit & Beck, 2004)

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด แขนงผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว จำนวน 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน โดยจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม แล้วจัดกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลังเข้ากลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ (matched pair) ในเรื่องของปัจจัยด้าน เพศ ระดับค่าฮีมาโตคริต ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งทำการพินัยสิทธิ์ผู้ที่ตอบรับการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้บิดา/มารดาหรือผู้ดูแล ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วย

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลา 45 นาที (pre-test)

สัปดาห์ที่ 2-7 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการให้เลือดตามแผนการรักษา และนัดหมายอีกครั้งใน สัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซ้ำ

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ ใช้เวลา 45 นาที (post-test) จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคธาลัสซีเมีย การดูแลที่ศึนต้นแบบ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และมอบคู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มทดลอง

สำหรับกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 6-7 คน พร้อมกับบิดา/มารดา หรือผู้ดูแล ภายหลังจากชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ

แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นดำเนินกิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคหาลัสซิมียและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการดูวิดีโอต้นแบบเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมีย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกิดแรงจูงใจ และเกิดความเชื่อมั่น ร่วมกับกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งก่อนและหลังการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างทำการฝึกจับชีพจรตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งตลอดการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยและบิดา/มารดาพูดสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมอบคู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และนัดหมายการดำเนินกิจกรรมครั้งถัดไป

สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมกลุ่มโดยเริ่มจากการทบทวนความรู้เรื่องโรคหาลัสซิมียและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชมวิดีโอต้นแบบและออกกำลังกายร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงมือฝึกใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งตลอดการทำกิจกรรมผู้วิจัยพูดสนับสนุนและจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ให้ปฏิบัติตามคู่มือและมีการลงบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกับนัดหมายการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ถัดไป

สัปดาห์ที่ 3-7 โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดำเนินการเยี่ยมบ้านในรายที่พบปัญหาหรืออุปสรรค เพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันแก้ไขให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยทำการอภิปรายกลุ่มในเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาตลอด 7 สัปดาห์ จากนั้นผู้วิจัยสรุปการเข้าร่วมโปรแกรม พูดสนับสนุน ให้กำลังใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซ้ำ

ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างถัดไป เข้าร่วมโปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมตามสัปดาห์ที่ 1-8 จนครบจำนวน 20 คน

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหาลัสซิมียก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์ (paired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบที่แบบกลุ่มตัวอย่างอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม ที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre - post test quasi experimental design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนการอภิปรายผลการศึกษาตามการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 ภายหลังการทดลองผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคธาลัสซีเมียเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน และผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดอายุขัย โดยเฉพาะวัยเรียนที่อายุระหว่าง 7-12 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการแสดงความเป็นตัวของตัวเองทั้งทางด้านความคิด มีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ แต่ต้องการความเป็นอิสระจากผู้ดูแล หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ดูแลตนเองไม่ดีพอ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (ยุภาติ สงวนพงษ์, 2552) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวัยเรียนนั้น ได้แก่ ภาวะซีดรุนแรง ติดเชื้อ กระดูกหัก เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ซึ่งการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการเรียนรู้ บทพ้องในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน และเป็นการเพิ่มภาระการดูแลให้กับครอบครัว ต้องขาดงานเพื่อมาดูแลเด็กที่โรงพยาบาล เกิดเป็นความวิตกกังวล เหนื่อยล้า และเครียดเรื้อรัง (นภารินทร์ นวลไธสง, 2553; Cakaloz, 2009) ดังนั้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นคือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและต่อเนื่อง (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2550) แต่จากการติดตามผลในระยะยาวพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้น มีปัจจัยที่สำคัญที่สามารถทำนายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล การคงอยู่ของพฤติกรรม และเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) (Bandura, 1997; Pender, 2002)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมนั้นและมีความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความอดทน อุตสาหะและกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ซึ่งการที่บุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้ต้องได้ได้รับคำพูดสนับสนุน ชี้นำ เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ได้ทดลองปฏิบัติตามตัวแบบ และบุคคลนั้นต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้แก่

1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด และการมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งของการชักจูง ซึ่งความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง (พรศรี ศรีธัญญาพร และคณะ, 2542; ซอลัดดา งอกวงษ์, 2552) โดยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้และการปฏิบัติ (Bandura, 1997) ซึ่งบุคคลที่ได้รับคำแนะนำและพูดชักจูง โน้มน้าว เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Bandura, 1997; Pender, 2002) และสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ด้วยความมั่นใจมากขึ้น เช่น การเช็ดตัวและการรับประทานยาลดไข้ การงดรับประทานอาหารที่มีเหล็กสูง นอกจากนี้ในกิจกรรมการให้ความรู้ ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน พร้อมกับบิดา/มารดาหรือผู้ดูแล ได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยที่ผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและตอบคำถามอย่างใกล้ชิด ทำให้กระบวนการเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (พรศรี โบราณมูล, 2546) อีกทั้งยังมอบคู่มือและสมุดบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาทบทวนความรู้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อเสริมความมั่นใจว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องได้ (ภรณ์ พรหมณ์กระโทก, 2553)

2) เห็นตัวอย่างและประสบการณ์ของผู้อื่น เนื่องจากบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้จากการสังเกตตัวแบบผ่านสื่อที่บุคคลเห็น ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามตัวแบบที่ได้สังเกต (Bandura, 1997) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นวีดิทัศน์ต้นแบบเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแล้วประสบความสำเร็จ มีภาวะสุขภาพที่ดี มาพูดแนะนำวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลัวว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนและ

ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต (ธีรานิ โหมขุนทด และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2552) และตัวต้นแบบเองก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เห็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติจากต้นแบบ เกิดเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำไปสู่การคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นเช่นเดียวกับต้นแบบ (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2553)

3) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) โดยการฝึกให้กลุ่มตัวอย่างประเมินสภาวะร่างกายด้วยการจับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด ลดความเครียดหรือวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการพบกับสถานการณ์ที่คับข้องใจ โดยในขั้นตอนนี้ บิดา/มารดาได้มีส่วนร่วมในการเสริมแรงทางบวก ด้วยการพูดให้กำลังใจ ชมเชยเพื่อกลุ่มตัวอย่างผ่อนคลายและมีกำลังใจ เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์ ก็จะสามารถเสริมแรงจูงใจและเพิ่มความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (พวงทิพย์ วัฒนะ, 2551; Bandura, 1997) นอกจากนี้ยังติดตามโดยการโทรศัพท์และการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการติดตาม กระตุ้นและให้กำลังใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และในกรณีที่พบปัญหาหรืออุปสรรคผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขร่วมกับบิดา/มารดาหรือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่บ้านได้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถาม ปรีक्षाปัญหาตามความต้องการหรือตรงกับปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้การเรียนรู้หรือการแก้ปัญหาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เกิดทัศนคติที่ดี ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่อง ยั่งยืน (กนิษฐา จอกนอก, 2554; ยศรวีร์ กิรติภควดี, 2554)

4) การส่งเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดยฝึกประเมินสภาวะร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งก่อนและหลังการออกกำลังกายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอาสาสมัครฝึกการประเมินชีพจรร่วมกับผู้วิจัย เพื่อให้การประเมินเป็นไปอย่างถูกต้อง ส่งผลให้ปฏิบัติมีประสิทธิภาพและความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น (สุมาลี เชื้อพันธ์, 2553; พวงทิพย์ วัฒนะ, 2551) ร่วมกับการบันทึกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสมุดคู่มือ ที่ทำให้ทราบถึงความต่อเนื่องของการปฏิบัติ ทำให้ทราบถึงปัญหาการแก้ไขปัญหาล่วงหน้า และผลของการปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างลงมือบันทึกด้วยตนเอง เป็นกลวิธีในการสร้างความตระหนักและความรับผิดชอบในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นับเป็นอีกความสำเร็จหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (อุรารักษ์ ลำน้อย, 2551)

ลมนมติฐานที่ 2 ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3) สามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มควบคุมได้รับตามปกติจากเจ้าหน้าที่เมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาล ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการให้เลือดตามแผนการรักษา ซึ่งความรู้ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เนื่องจากเป็นการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ไม่สม่ำเสมอ ขาดการกระตุ้นเตือนและการติดตามทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้านในการประเมินและแก้ไขปัญหา ทำให้กลุ่มควบคุมขาดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพบกับปัญหาหรืออุปสรรค ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ (ปยุตธนา ศรีเมือง, 2554; ภรณี พรหมณ์กระโทก, 2553) สอดคล้องกับการวิจัยของ Barlow, Powell & Gilchrist (2006) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมและสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและสุขภาวะทางจิตในผู้ปกครองเด็กที่ทุพพลภาพ ผลการศึกษา พบว่าภายหลังจากการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการจัดการอาการในบุตร ที่ทุพพลภาพสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) และอุรารักษ์ ลำน้อย (2551) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ยศรวีร์ กิรติภควดี (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบภายหลังได้รับโปรแกรมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลของการศึกษาวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่ระบุว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้จากการได้รับข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติ การเห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง การได้มีประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดจากการกระทำของตน และต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะต่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกิดความมั่นใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 สำหรับผู้บริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการบริการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยบูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การจัดตั้งโครงการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง

1.2 พยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมียในหอผู้ป่วยหรือแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ควรให้นักศึกษาประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์จึงยังไม่สามารถประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นจึงควรเพิ่มระยะเวลาของการศึกษาเป็น 3 เดือน หรือ 6 เดือน

3.2 ควรพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

บรรณานุกรม

- กนิษฐา จอกนอก, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2554). นวัตกรรมทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของเด็กป่วยวัยเรียนที่เริ่มรับรู้การเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ; 34(2): 1-10
- กليبสไบ สรรพกิจ, สุรเดช หงส์อิน และปรีดา วณิชยเศรษฐกุล. (2550). การปลูกถ่ายเซลล์ไขกระดูกในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย [Electronic version]. *จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แห่งประเทศไทย*, 16(2), 8-11.
- กัลยา พลอยใหม่. (2545). ความผาสุกทางวิญญาณของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กิตติ ต่อจรัส. (2549). สารจากเพื่อนสมาชิก [Electronic version]. *จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย*, 15(1), 14-15.
- กิตติ ต่อจรัส. (2550). โรคธาลัสซีเมีย [Electronic version]. *จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย*, 16(2), 5-7.
- จินตนา พัฒนพงศ์ธร. (2541). *โรคธาลัสซีเมีย: ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ป้องกันได้*. Retrieved September 26, 2007, from <http://www.advisor.anamai.moph.go.th/factsheet/mch3-9.html>
- จินตนา ศิรินาวิน, วันชัย วนะชิวนาวิน, วรวรรณ ต้นไพจิตร และชนินทร์ ลิ้มวงศ์ (บรรณาธิการ). (2544). *ธาลัสซีเมียสำหรับเวชปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
- จุฑามาศ ผลมาก. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ช่อลัดดา ออภวงษ์, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2552). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ; 32(4): 39-46
- ฐิติรัตน์ สิริพุทไธวรรณ. (2544). *ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนอกเด็กโรคธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นภัสวรรณ แก้วหลวง. (2545). ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดา ในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นภารินทร์ นวลไธสง, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ; 33(2): 34-42.
- นิตานาด สารเดือนแก้ว. (2546). ความเครียดและวิถีการปรับแก้ของเด็กวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญเชียร ปานเสถียรกุล. (2546). ธาลัสซีเมียและการให้คำปรึกษาแนะนำ. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว.
- ปรียะดา ภัทรสังธรรม. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรศรี โบราณมูล. (2546). ผลของโปรแกรมการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น..
- พวงทิพย์ วัฒนนะ, สุธิดา ล่ามช้าง, วิมล ธนสุวรรณ. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก.; 35(1): 68-78.
- มณิรัตน์ สมปอง. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยศรวีร์ กิรติภควัต, ประนอม รอดคำดี.(2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรวัยหัดเดิน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 22 (1-3): 82-93.
- ยุคนธร ทองรัตน์. (2541). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในเด็กวัยเรียนตอนปลาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

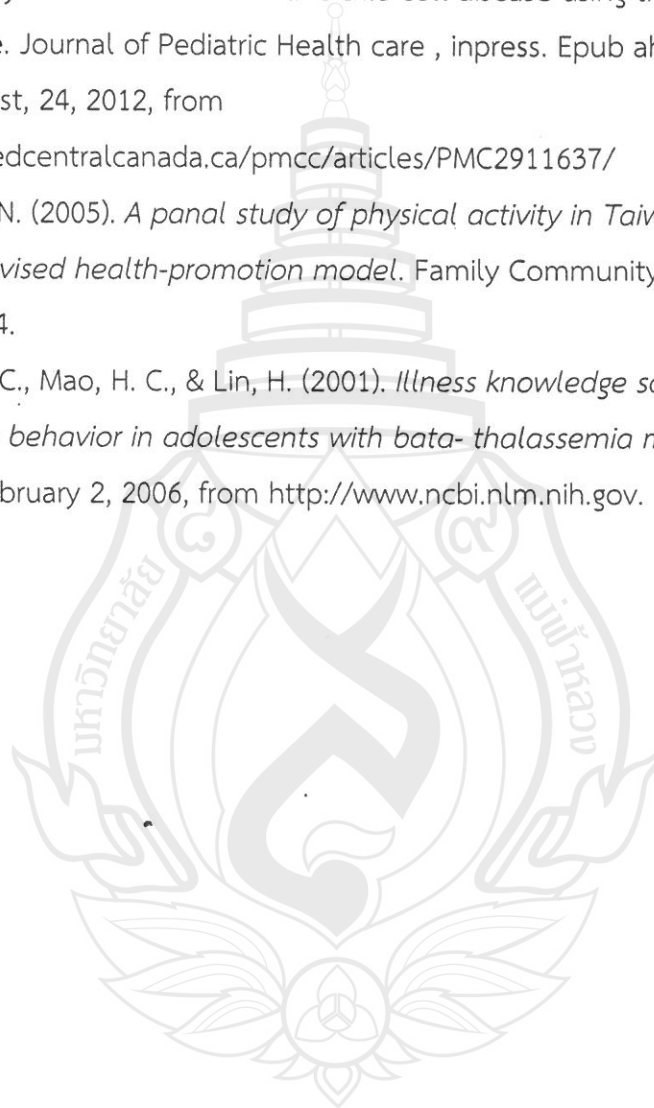
- ยุพาภรณ์ พงษ์สิงห์. (2540). *การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ความบกพร่องในการดูแลตนเอง เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุภาดี สงวนพงษ์, นิภา อังศุภากร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*; 32(1): 76-89.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรวรรณ ต้นไพจิตร. (2544). การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย. ใน จินตนา ศิรินาวิน, วันชัย วนะชีวานาวิน, วรวรรณ ต้นไพจิตร, และ ชนินทร์ ลิ้มวงศ์ (บรรณาธิการ), *ธาลัสซีเมียสำหรับเวชปฏิบัติ* (หน้า 141-158). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร. (2554). ผลของการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคธาลัสซีเมียโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในเยาวชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. (2541). *ธาลัสซีเมีย*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์.
- วิวัฒน์ ชินพิลาศ. (2551). PGD-PCR เทคโนโลยีการตรวจพันธุกรรมของตัวอ่อนก่อนย้ายกลับสู่ครรภ์มารดา. *จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มปป.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมถวิล เพชรนอก. (2551). ผลของการเข้าค่ายโรคหอบหืดต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุธิตา ล่ามช้าง และศรีมณา นิยมคำ. (2546). *รายงานการวิจัย: การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลของเด็กวัยเรียน*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร หมุกรอด. (2551). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2550-52). *รายงานสถิติประจำปี*. เชียงราย: งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.

- อติญา นวนหนู. (2548). ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- อรพรรณ ทองแดง และพนม เกตุमार. (2544). มุมมองด้านจิตใจและสังคม. ใน จินตนา ศิรินาวิน, วันชัย วนะชีวนาวิน, วรวรรณ ต้นไพจิตร, และ ชนินทร์ ลีม่วงส์ (บรรณาธิการ), *ธาลัสซีเมียสำหรับเวชปฏิบัติ* (หน้า 270-278). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- อรุรักษ์ ลำน้อย. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี เจตศรีสุภาพ. (2552). ธาลัสซีเมียแบบองค์รวม.ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อำพร กอริ. (2544). *สิ่งก่อความเครียดของเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Adogbola, M. (2011). Spirituality, self-efficacy, and quality of life among adults with sickle cell disease. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 11(1), 25-44.
- Akin, K. & Ahmad, W. (2000). Family care-giving and chronic illness: how parents cope with a child with a sickle cell disease or thalassemia. *Health & Social Care in the Community*, 8(1), 57-59.
- Bandura, A. (2005). *Guide for constructing self-efficacy scales*. Retrieved May 5, 2006, from <http://www.emory.edu/F.DUCATION/mfp/SE-Band Guide 2005 Rev-AF.5.html>
- Cakaloz, B. Cakaloz, I., Polat, A., Inan, M., & Oguzhanoglu, N. K. (2009). Psychopathology in thalassemia major. *Pediatrics International*, 51(6), 825-8.
- Dahlbeck, D. T., & Lightsey, O. R. (2008). Generalized self-efficacy, coping, and self-esteem as predictors of psychological adjustment among children with disabilities or chronic illnesses. *Children's Health Care*, 37(4), 293-315.
- Despina, S. K., Aikaterin, K., Efthimia, V., Fotein, M., Maritsa, G., Sharon, V. S., Zoe, R. (2006.) A Qualitative Study on the Experiences of Mothers Caring for Their Children with Thalassemia in Athens, Greece. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(2), 2006 142-152.

- Gharaibeh, H., Amarnah, B. H. & Zamzam, S. Z. (2009). The psychological burden of patients with beta thalassemia major in Syria. *Pediatrics International*, 51(5), 630-6.
- Han, S., Lee, P., Lee, S., & Park, E. (2003). Factors influencing quality of life in people with chronic illness in Korea. [Electronic version]. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(2), 139-144.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. (9th ed.). Elsevier: St. Louis.
- Khurana, A., Katyal, S., & Marwaha, R. K. (2006). Psychological burden in thalassemia. *Indian Journal of Pediatrics*, 73(10), 877-80.
- Knight-Madden, J. M., Lewis, N., Reid, M. E., & Moosang, M. (2011). The possible impact of teachers and school nurses on the lives of children living with sickle cell disease. *Journal of School Health*, 81(5), 219-22.
- Lee, Y., Lin, D., & Tsai, S. (2009). Disease knowledge and treatment adherence among patients with thalassemia major and their mothers in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(4), 529-38.
- Low, L. C. (2005). Growth of children with B thalassemia major. *Indian Journal of Pediatrics*, 72(2), 159-64.
- Maria, A.V., Anastas, E., Philalithis, I. V. (2004). Factors associated with the attitudes and expectations of patients suffering from b-thalassaemia: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 177-187.
- Nahalla, C. K., & FitzGerald, M. (2003). The impact of regular hospitalization of children living with thalassemia on their parents in Sri Lanka: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Practice*, 9(3), 131-9.
- Niyomkar, S. (2001). *Perceived Self Efficacy and health Promoting behavior among epileptic adolescents*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

- Pattapong, T. (2002). *Study of perceived benefits, perceived barriers, perceived self efficacy, and promoting behavior for body weight control among middle adolescents in Bangkok Metropolitan*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
- Philibin, C. A. N., Griffiths, C., Byrne, G., Horan, P., Brady, A. M., & Begley, C. (2010). The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 743-52.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.)*. Stamford: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice (5th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall Health, Inc.
- Pothiban, L., Panuthai, S., Sucamvang, K., Chanprasit, C., Thaiyapirom, N., Chaiwan, S., et al.(2002). *Health promotion model for Chiang Mai population*. Chiang Mai: Chiang Mai University
- Polan, E. U., & Taylor, D. R. (2007) . *Journey across the life span*. 3rd ed. Philadelphia :F.A. Davis company
- Tanyi, R. A. (2003). Sickle cell disease: health promotion and maintenance and the role of primary care nurse practitioners. *Journal of the American Academy on Nurse Practitioners*, 15(9), 389-97.
- Treadwell, M., Telfair, J., Gibson, R. W., Johnson, S., & Osunkwo, I. (2011). Transition from pediatric to adult care in sickle cell disease: Establishing evidence-based practice and directions for research. *American Journal of Hematology*, 86(1): 116-120.
- Shaligram, D., & Girimaji, S. C., & Chaturvedi, S. K. (2007). Psychological problems and quality of life in children with thalassia. *Indian Journal of Pediatrics*, 74(8), 727-30.
- Thompson. L. M., Ceja, M. E., & Yang, S. P. (2012). Stem cell transplantation for treatment of sickle cell disease: Bone marrow versus cord blood transplants. *American Journal of Health-System Pharmacy*; 69(15): 1295-1302.

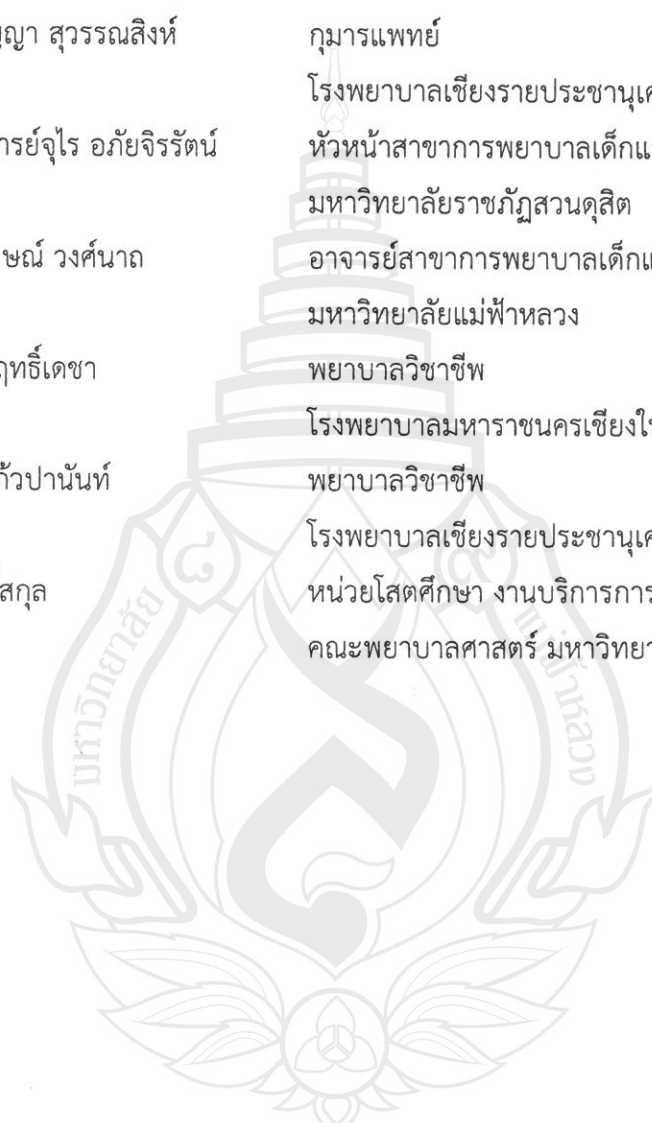
- Vardaki, M.A., Philalithis, A. E. & Vlachonikolis, L. (2004). Factors associated with the attitudes and expectations of patients suffering form bata-thalassemia: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 18(2), 177-87.
- Wrotniak, B. H., Schall, J.I., Brault, M. E., Balmer, D. F., & Stallings, V. A. (2012). Health-related quality of life in children with sickle cell disease using the child health questionnaire. *Journal of Pediatric Health care* , inpress. Epub ahead of print retrived August, 24, 2012, from <http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC2911637/>
- Wu, T. Y., & Pender, N. (2005). *A panal study of physical activity in Taiwanese youth: testing the revised health-promotion model*. *Family Community Health*, 28(2), 113-124.
- Yang, H. C., Chen, Y. C., Mao, H. C., & Lin, H. (2001). *Illness knowledge social support and self care behavior in adolescents with bata- thalassemia major*. Retrieved February 2, 2006, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. แพทย์หญิงศรัณญา สุวรรณสิงห์ | กุมารแพทย์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรูญ อภัยจิรรัตน์ | หัวหน้าสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต |
| 3. อาจารย์เสาวลักษณ์ วงศ์นาค | อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง |
| 4. คุณอสมมา อรุณฤทธิเตชา | พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 5. คุณขจีพรรณ แก้วปานันท์ | พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ |
| 6. คุณปริญญา คลีสกุล | หน่วยโสตศึกษา งานบริการการศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |



ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร

(INFORMATION SHEET)

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉัน นางสาวเกศมณี มูลปานันท์ และนางสาวชนิษฐา พิศฉลาด อาจารย์สำนักวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กำลังทำโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่ง
ตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย
เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยอยากจะขอความร่วมมือ
จากบิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 7-12 ปี ที่มารับบริการการรักษาที่
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแม่ลาว ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนดังนี้

1. งานวิจัยนี้จะมีการสุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม ซึ่งเด็กทั้ง 2 กลุ่ม
จะมีคุณสมบัติที่เหมือนกัน โดยผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย 20 คนแรก จัดให้เป็นกลุ่มที่ 1 และ
ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย 20 คนหลัง จัดให้เป็นกลุ่มที่ 2

2. กลุ่มที่ 1 จะได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลปฏิบัติและให้ผู้ป่วยเด็ก
วัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมกลุ่มนี้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1
ก่อนการทดลองวิจัย และครั้งที่ 2 ประเมินผลหลังการทดลองวิจัย 1 เดือน โดยการตอบแบบสอบถาม
ชุดเดิม ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที

3. กลุ่มที่ 2 จะได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ ตามที่ทางโรงพยาบาลปฏิบัติ และได้เข้าร่วม
โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งมีการทำกิจกรรมที่โรงพยาบาลประมาณ 2 ชั่วโมง และมีการใช้
โทรศัพท์ติดตามที่บ้านตามเวลาที่บิดา/มารดาและผู้ป่วยเด็กสะดวก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10 - 15 นาที
รวมทั้งหมด 4 ครั้ง และให้ผู้ป่วยเด็กตอบแบบสอบถามเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิพิเศษใดๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ การเสนอข้อมูลจะนำเสนอการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวเกศมณี มุลปานันท์ และนางสาวชนิษฐา พิศฉลาด อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โทร. 0 5391 6885 หรือ 08 1980 8589 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวเกศมณี มุลปานันท์
หัวหน้าโครงการ



ใบยินยอมในการทำวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2554

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอม ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปใช้แนวทางในพัฒนาคุณภาพการดูแล
ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี วิธีการวิจัยจัดทำกรเก็บข้อมูลโดย
แบบสอบถามที่ได้จะนำมาวิเคราะห์โดยภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ
และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

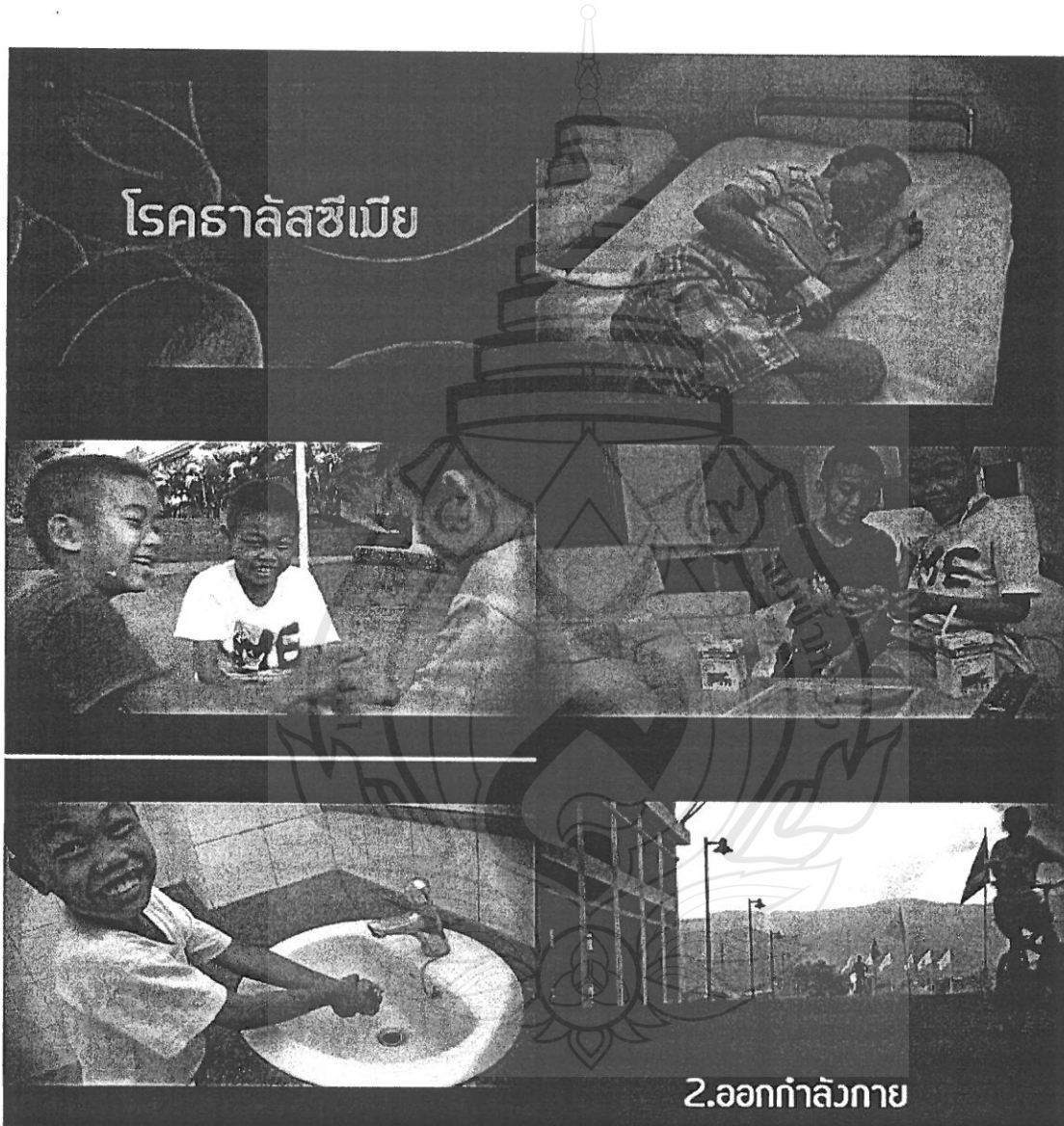
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวเกศมณี มุลปานันท์)

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในโครงการวิจัย
สื่อวีดิทัศน์ ต้นแบบเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย



คู่มือ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย



โดย

เกษมณี มูลปานนท์

ชนิษฐา พิศอลลาด

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

คือ โรคชนิดที่เกิดจากความผิดปกติของการสร้างสาร ฮีโมโกลบิน ซึ่งเป็นสารสีแดง ในเม็ดเลือดแดง สดน้อยลง เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติและแตกง่าย ก่อให้เกิดอาการซีด เลือดจางเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา ซึ่งถ่ายทอดจากพ่อแม่ทางพันธุกรรม สำหรับผู้ที่มีธาลัสซีเมีย(Thalassemia) มีได้สองแบบคือ

1. เป็นพาหะ คือ ผู้ที่มียีน หรือกรรมพันธุ์ของโรคธาลัสซีเมีย(Thalassemia) พวกเขาหนึ่งเพียงข้างเดียวเรียกว่า มียีนธาลัสซีเมียแฝงอยู่ จะมีสุขภาพปกติ ต้องตรวจเลือดโดย วิธีพิเศษ จึงจะบอกได้ เรียกว่า เป็นพาหะ เพราะสามารถถ่ายทอดยีนผิดปกติไปให้ลูกก็ได้ พาหะอาจให้ยีนข้างที่ปกติ หรือข้างที่ผิดปกติให้ลูกก็ได้
2. เป็นโรค คือ ผู้ที่รับยีนผิดปกติ หรือกรรมพันธุ์ของโรคธาลัสซีเมียเพียงอย่างเดียวมาจากทั้งพ่อและแม่ ผู้ป่วยมีผิดปกติทั้งสองข้าง และถ่ายทอดความผิดปกติข้างใดข้างหนึ่งต่อไป ให้ลูกแต่ละคนด้วย

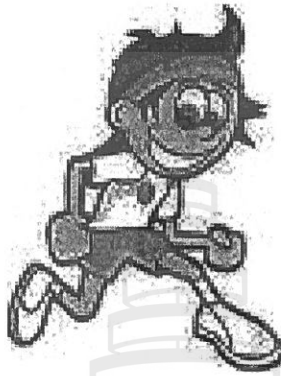
อาการของผู้เป็นโรคธาลัสซีเมีย

อาการแสดงของโรคจะปรากฏชัดเจนมากขึ้นกับความรุนแรงของโรค โดยทั่วไปจะมีอาการดังนี้

- ๑ ซีดเหลือง อ่อนเพลียและเหนื่อยง่าย
- ๑ ตัวมีขนาดใหญ่ ทำให้เห็นลักษณะท้องป่อง
- ๑ รูปร่างหน้าตาเปลี่ยน จมูกแบน โหนกแก้มสูง ศางและกระดูกขากรรไกรกว้างใหญ่
- ๑ การเจริญเติบโตช้า ตัวเล็ก น้ำหนักน้อยกว่าปกติ
- ๑ กระดูกบาง เปราะ แตกหักง่าย
- ๑ ผิวหนังสีคล้ำขึ้น เนื่องจากมีเหล็กในร่างกายนาน
- ๑ เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย เช่น เป็นหวัด ปอดอักเสบ ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ และมี
- ๑ อาการซีดอย่างรวดเร็ว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมีย



แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย แบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคราลัสซีเมีย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำถาม	คำตอบ
1. เพศ	[] ชาย [] หญิง
2. อายุปี
3. ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย	[] โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย/เบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์ [] เบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี [] ฮีโมโกลบินเอ็ซ
4. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	[] ได้รับเลือด ความถี่ในการได้รับ [] ได้รับเลือดเป็นประจำเดือน หรือ น้อยกว่า [] ได้รับเป็นประจำทุก 1-3 เดือน [] ได้รับเป็นประจำทุก 3 เดือน หรือมากกว่า [] ได้รับการรักษาโดยวิธีให้ยาขับเหล็ก [] อื่น ๆ ระบุ.....
5.	
6.	



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบ ด้านขวามือ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุด

ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสม่ำเสมอ 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
 ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสม่ำเสมอ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นสม่ำเสมอ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

พฤติกรรม	การปฏิบัติ	
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
1. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง	<input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
2. รับประทานยาขับเหล็กตามที่แพทย์สั่ง	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
	<input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
3. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง (เช่น ซีด อ่อนเพลีย ไข้ เป็นต้น)	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
	<input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
4.		
8.		
กิจกรรมทางกาย		
9. เล่นกีฬาที่มีการป็นปาย ปะทะ เช่น ยิมนาสติก ฟุตบอล กระโดดสูง หรือ ชี จักรยานผาดโผน	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
	<input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
12. ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น วิ่งเหยาะ ๆ หรือ กายบริหาร เป็นต้น	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
	<input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
13.		
14.		
ด้านโภชนาการ		
15. รับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
	<input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
18. รับประทานไข่วันละ 1 ฟอง	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
	<input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
19. ดื่มนมวันละ 1 แก้ว	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
	<input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
20.		

พฤติกรรม	การปฏิบัติ	
22.		
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 23. มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ดูโทรทัศน์ร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน ไปเที่ยวด้วยกัน เป็นต้น	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
24. มีเรื่องขัดใจกับพ่อแม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
25.		
27.		
ด้านการจัดการกับความเครียด 28. ปฏิเสธการรักษาที่ไม่ชอบ (เช่น การรับเลือด การเจาะเลือด การรับยาขับเลือด หรือการรับประทานยา เป็นต้น)	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
29. โกรธ ไม่พอใจ น้อยใจเมื่อถูกเพื่อนล้อเลียน เรื่องรูปร่าง หน้าตา	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
30. ปรีกษาพ่อแม่ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือโกรธกับเพื่อน	<input type="checkbox"/> ไม่เคยปฏิบัติเลย <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่จะปฏิบัติ	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติเป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ
31.		
34.		



CrazyAboutTV.com

ขอบคุณครับ ...ขอให้ร่างกายแข็งแรงนะครับ

ภาคผนวก ค

ประวัติผู้วิจัย

1. นางสาวเกศมณี มุลปานันท์ / Ms. Katemanee Moonpanane
ตำแหน่ง อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 333 ม.1 ต. ท่าสุต อ.เมือง จ.เชียงราย
57100 โทร. 0 5391 6885 โทรสาร 0 5391 6867
E-mail address: mic_0013@yahoo.com
2. นางสาวชนิษฐา พิศลลาด / Ms. Khanittha Pitchalard
ตำแหน่ง อาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย
การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ 333 ม.1 ต. ท่าสุต อ.เมือง จ.เชียงราย
57100 โทร. 0 5391 6893 โทรสาร 0 5391 6867
E-mail address: p_khanitt@hotmail.com