



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

นอริสา สุนสละ* และนรลักษณ์ เอื้อกิจ**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศิตพระชน 12 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-12 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง 2) การใช้ตัวแบบ 3) การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และ 4) การประเมินสภาพทางร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัย:

1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=9.518$ $p < .05$)



2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=9.402$ $p < .05$)

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและดีกว่าการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน/พฤติกรรมการดูแลตนเอง/เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมชนิดยีนเดี่ยวที่พบมากที่สุดในโลกและมีความชุกในแถบเอเชีย (วีรวีทย์ ปิยะมงคล, 2552) ในประเทศไทย ประเมินการว่ามีผู้ที่มียีนธาลัสซีเมียมากกว่า 24 ล้านคน และมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงประมาณ 630,000 คน พบในภาคเหนือมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียที่ต้องรับการให้เลือดส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนอายุ 7-12 ปี (วิไล ชัยมงคล, 2552)

เด็กโรคธาลัสซีเมียจะมีการเจริญเติบโตช้า กระดูกเปราะหักง่าย (Martin & Butler, 1993) อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากการติดเชื้อและต้องมารับเลือด ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน มีเพื่อนน้อย (อัทธิยานวนหนู, 2548; Jackson & Vessey, 2000) เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ขาดการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง ไม่ทราบวิธีการสังเกตและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ ไม่บอกกล่าวให้ผู้ปกครองและครูทราบ อยู่ในสภาพ

แวดล้อมที่ไม่เหมาะสม (ช่อลัดดา งอกวงษ์, 2550; พรศรี โบราณมูล, 2546; Michael, 2009) และการป้องกันการติดเชื้อไม่เหมาะสม เช่น เล่นคลุกคลีกับผู้ที่เปื้อนหวัด ไม่สวมหน้ากากอนามัยเมื่อไปสถานที่ที่มีคนแออัด (ยุคนธร ทองรัตน์, 2541) ถ้าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้การรักษาเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตลอดจนประเทศชาติที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Self-care behavior) แนวทางหนึ่ง คือ การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ซึ่งทำให้เด็กเกิดความมั่นใจ (Efficacy beliefs) ว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยให้ความรู้เรื่องโรค การชี้แนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัด การมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ Bandura (1997) กล่าวว่า แนวทางในการ



พัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ 1) การชักจูงด้วยคำพูดและการให้คำแนะนำ 2) การใช้ตัวแบบชีวิตจริงและตัวแบบสัญลักษณ์ผ่านสื่อคู่มือภาพการ์ตูน 3) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง โดยการฝึกทำกิจกรรม และ 4) ความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (1997) สามารถกระทำได้โดยใช้ 4 แนวทาง

1. การให้คำแนะนำและใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ความรู้เป็นวิธีที่นำไปสู่ การปฏิบัติได้ (Bandura, 1997) ดังนั้น บุคคลที่ได้รับความรู้ คำแนะนำและคำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Efficacy beliefs) สามารถ เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองได้
2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) โดยให้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์ที่เป็นหนังสือภาพการ์ตูนที่มีเนื้อเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียที่เหมาะสม และตัวแบบบุคคลจริง เพื่อให้ได้เห็นตัวแบบที่ดีชัดเจนมากขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เนื่องจากตัวแบบเป็นบุคคลที่มีปัญหาเดียวกัน วัยเดียวกัน เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

3. การจัดประสบการณ์ของการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Enactive mastery experiences) เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองแล้วได้ลงมือทำกิจกรรมการดูแลตนเองจนเป็นผลสำเร็จ ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997)

4. การประเมินสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และประเมินความพร้อมของร่างกาย กระตุ้นความเชื่อมั่นในตนเองเชิงบวก ให้ทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย ถ้ามีความพร้อมของร่างกาย เพื่อให้เกิดทัศนคติและทักษะที่ดีในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กอายุตั้งแต่ 7-12 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยแบบทดลองที่เกี่ยวข้องกับโรคธาลัสซีเมียมาก่อน สามารถพูดฟังภาษาไทย และสื่อความหมายได้ดี เด็กยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย ที่เข้ารับบริการที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม-7 มิถุนายน 2555 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน และกลุ่มทดลอง 25 คน โดยจับคู่ตัวให้มีลักษณะ เพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน (± 1 ปี) (สุริสา อารยพิทยา, 2533; Wood, 1983) และลักษณะครอบครัวแบบเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดารว เอกสาร และงาน



วิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) 2) แผนการสอนเรื่อง “พฤติกรรมกาการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย” 3) สื่อคู่มือภาพการ์ตูน เรื่อง พี่สอนหนู...สู้ธาลัสซีเมีย ดัดแปลงจาก ช่อลัดดา งอกวงษ์ (2553) และ 4) แผนการติดตามเยี่ยมบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ระยะเวลาที่รู้ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ความถี่ของการให้เลือด ประสบการณ์การนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ดูแลหลัก ลักษณะครอบครัว ที่อยู่ และประสบการณ์ที่ได้รับการสอนและแนะนำเรื่องโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกาการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เป็นแบบสอบถามของ ช่อลัดดา งอกวงษ์ (2553) ที่พัฒนาขึ้นตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) เป็นการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค 2) การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ 3) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด และ 5) การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง-ไม่เคยปฏิบัติ คะแนนสูง หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมกาการดูแลตนเองในระดับสูง เกณฑ์การแบ่งคะแนนประยุกต์จากแนวคิดของ เสรี ลาซโรจน์ (2537)

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมกาการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2551) และจากการศึกษาตำรา เอกสารและงาน

วิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด-ไม่มั่นใจคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง จากการศึกษากลุ่มทดลอง พบว่า มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับสูง ซึ่งผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองร้อยละ 80 ทุกคน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 3 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน แบบสอบถามพฤติกรรมกาการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .90 และ .95 ตามลำดับ ค่าที่ยอมรับได้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit and Beck, 2004) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ตรัง วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84 และ .78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2555 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกโรคเลือดชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ขอใช้สถานที่ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2) ขั้นตอนการทดลอง เก็บข้อมูลทุกวันพฤหัสบดี เวลา 8.00-16.00น.

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1



1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ใช้เวลา 20 นาที และนัดหมาย วัน เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม (Post-test) ในอีก 4 สัปดาห์

3. ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ได้แก่ การสอนสุขศึกษา การจัดกิจกรรมการเล่น และการรับเลือดและยาตามแผนการรักษา

สัปดาห์ที่ 2-4 เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ

สัปดาห์ที่ 5

1. ก่อนถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นเตือนให้มาตามนัด

2. ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม (Post-test) และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือใช้เวลา 20 นาที

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม (Pre-test) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

3. ผู้วิจัยให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัว โดยให้คำแนะนำให้เด็กเกิดความมั่นใจ พูดชักจูงเด็กให้

กระทำการพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม เรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด ใช้เวลา 20 นาที

4. ผู้วิจัยเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูน เรื่องพี่สอนหนู...ธาลัสซีเมีย ใช้เวลา 20 นาที

5. ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา การทำกิจกรรมอีกครั้งในวันถัดมา เพื่อทำกิจกรรมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม จัดกิจกรรมฝึกทักษะการดูแลตนเองโดยให้เล่นบทบาทสมมุติเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การบอกกล่าวเพื่อนในการเล่นเมื่อตนเองรู้สึกเหนื่อย ฝึกการล้างมือ การแปรงฟันที่ถูกต้อง การสวมใส่หน้ากากอนามัย ฝึกเลือกชนิดอาหาร และการเล่นที่เหมาะสม ใช้เวลา 40 นาที และนัดเยี่ยมบ้านในอีก 1 สัปดาห์ถัดมา

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรค การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ฝึกการสังเกตภาวะซีด วัดสัญญาณชีพ ตรวจสุขภาพปาก ฟัน และกระตุ้นเตือนให้ตระหนักในการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ใช้เวลา 50 นาที พร้อมนัดเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ในอีก 2 สัปดาห์ถัดมา

สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตตามแผนที่วางไว้

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 ให้ความรู้และคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม กระตุ้นให้บทวนความรู้จากสื่อคู่มือภาพการ์ตูน และวัดสัญญาณชีพ

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย



3. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองอีกครั้ง เพื่อติดตามให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำ Post-test ในอีก 1 สัปดาห์ ใช้เวลา 50 นาที

สัปดาห์ที่ 5

1. ก่อนถึงวันนัดหมาย ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นเตือนให้มาตามนัด

2. ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม (Post-test) พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือ ใช้เวลา 20 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2555 ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ให้โอกาสซักถามจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกขั้นตอน การวิจัยโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ รวมทั้งคำตอบหรือข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้จากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2549) ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 8 คน ผู้วิจัย

ได้ส่งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำการที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.0 ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 9-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.0 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 60.0

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test (n = 25)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	52	4.75	24	9.518	0.000
หลังการทดลอง	66	5.25			



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	52	4.75	48	.670	.506
กลุ่มควบคุม	51	4.53			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	66	5.25	48	9.402	.000
กลุ่มควบคุม	52	5.51			

3. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ วิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และได้รับสื่อการตูนเรื่อง ฟีสอนหนู...ธาลัสซีเมีย ที่ช่วยดึงดูดความสนใจของเด็ก ได้สังเกตเห็นตัวแบบบุคคลจริงที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมโดยตัวแบบบุคคลจริงสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ (Kalish, 1981) ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนซึ่งเป็นการกระตุ้นความสนใจ (Perry and Furukawa, 1986) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแบบสัญลักษณ์และตัวแบบบุคคลจริง การฝึกทักษะต่างๆ ช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมดูแลตนเองมาก

ขึ้น ทำให้ได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรค ทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่ได้ลงมือกระทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีจนเป็นผลสำเร็จ และจากการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรคต่างๆ การให้คำแนะนำ กระตุ้นเร้าทางอารมณ์ กระตุ้นเตือนและส่งเสริมให้ปฏิบัติการดูแลตนเองที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อุรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2552)

นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy belief) ว่าตนสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ จึง



เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม (Bandura, 1997) ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติตามที่พยาบาลประจำการปฏิบัติแก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลมหาราช านครศรีธรรมราช โดยการสอนและ/หรือแนะนำเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และการดูแลตนเอง การมารับเลือดตามนัด ซึ่งไม่ได้รับการติดตามจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้รับการส่งเสริม พัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไม่ได้รับการฝึกทักษะ ไม่มีการติดตามประเมินสภาพปัญหาและอุปสรรค ให้คำแนะนำ และกระตุ้นส่งเสริมให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมแก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยพยาบาลประจำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม จัดกิจกรรมการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ใช้ตัวแบบนิทานประกอบภาพการ์ตูนและตัวแบบบุคคลจริงในการถ่ายทอดประสบการณ์กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค และกระตุ้นการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ควรจัดอบรมพยาบาลปฏิบัติการที่ให้การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้พยาบาลเห็นความสำคัญของการให้ความรู้ ทักษะ คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมกับเด็กและผู้ปกครอง ประสานงานกับเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลในการติดตามเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ติดตามสอบถามปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- ซอลัดดา งอวงษ์. (2553). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่านิทานประกอบภาพการ์ตูน ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(3), 39-46.
- ยุคลธร ทองรัตน์. (2541). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรศรี โบราณมูล. (2546). ผลของโปรแกรมการสอน

โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วิไล ชัยมงคล. (2552). *โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย*. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2554, จาก http://www.prd.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2305.
- วีรวิทย์ ปิยะมงคล. (2552). *โครงการการตรวจวินิจฉัยโรคบีต้าธาลัสซีเมีย codon 41-42 ระยะก่อนการฝังตัว*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2549). หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 18, 56-67.



- สุธิศา อารยพิทยา. (2533). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสรี ลาขโรจน์. (2537). *สภาพการวัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน (หน่วยที่ 3)*. ใน: การบริหารและการจัดการการวัดและการประเมินผลการศึกษา (หน่วยที่ 1-7), พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุรารักษ์ ลำน้อย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. *กุมารเวชสาร*, 16(2), 108.
- อติยา นวนหนู. (2550). *ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภาษาอังกฤษ**
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (March): 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self- efficacy: The exercise of control*. New Jersey: W.H. Freeman.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization*, (5th ed.). Missouri: Elsevier.
- Jackson, P.S., & Vessey, J.A. (2000). *Primary care of the child with a chronic Condition*, (3rd ed.). Mosby, St Louis, MO.
- Kalish, H.I. (1981). *From behavioral science to behavioral modification*. New York: McGraw-Hill Co.
- Martin, M.B., & Bulter, R.B. (1993). Understanding the basic of thalassemia major. *Journal of Pediatric Nursing*, 19, 143-145.
- Michael, A. (2009). *Requirements for a reference thalassaemia centre copying European standards*. [Online]. Available from: www.thalassaemia.org.cy/pdf/. [2009, Aug 29].
- Orem, D.E. (1985). *Nursing: Concept of practice*, (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Perry, M.A., & Furukawa, M.J. (1986). Modeling methods. In F.H. Kemfer & A.P. Goldstein (Eds.). *Helping people change: A textbook of methods*. (3rd ed.). (pp. 131-168). New York: Pergamon Press.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Polit, D.F., & Hunger, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Wood, S.P. (1983). School age children perception of the cause of illness. *Pediatric Nursing*, 9(3-4), 101.



The Effect of Perceived Self-Efficacy Promoting Program on Self-Care Behavior among School Age Children with Thalassemia

Norleesa Sunsallah* and Noraluk Ua-Kit**

Abstract

Purpose: To examine the effect of perceived self-efficacy promoting program on self-care behavior among school age children with thalassemia.

Design: A quasi-experimental study.

Methods: The participants were school age children with thalassemia between 7-12 years of age who received treatment at the Maharat Nakhon Si Thammarat hospital. They were assigned to a control group and experimental group of 25 persons each. The control group received routine nursing care while the experimental group received the perceived self-efficacy promoting program. The perceived self-efficacy promoting program consisted of 4 steps: 1) verbal persuasion, 2) modeling, 3) enactive mastery experiences, and 4) physiological and affective states. Data were collected using the self-care behavior and perceived self-efficacy questionnaires. Both of the instruments were tested for validity by 5 experts. Their Cronbach's alpha coefficients were 0.84 and 0.78. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (t-tests).

Findings: 1) Overall mean score of self-care behavior of school age children with thalassemia after receiving the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than before receiving the program at the level of .05. ($t = 9.518$ $p < .05$).

2) Overall mean score of self-care behavior of school-age children with thalassemia who received the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than those who received the conventional nursing care at the level of .05. ($t = 9.402$ $p < .05$).

Conclusion: The perceived self-efficacy promoting program could improve self-care behavior of school-age children with thalassemia better than conventional nursing care.

Keywords: Self-efficacy/Self-care behavior/School-age children with thalassemia.