

ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยสมุดภาพการ์ตูน

กิจกรรมการเล่น และการเยี่ยมบ้าน ต่อพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

The effects of educative supportive program using cartoon book, play activity and home visit on self-care behaviors for school age children with thalassemia

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2562

Volume 42 No.4 (October-December) 2019

สิทธิพงษ์ ปาปะกัง พย.ม.* ชลิดา ธนัทธีรกุล ปส.ด.**

Sittipong papakang MSN.* Chalida Thanattheerakul Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยสมุดภาพการ์ตูน กิจกรรมการเล่นและการเยี่ยมบ้าน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ณ หอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาสารคามจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 0.63 และตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธี แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -6.52, p=0.00$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -6.25, p=0.00$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ โรคธาลัสซีเมีย

Abstract

This quasi – experimental research aimed to study the effects of educative supportive program using cartoon book, play activity and home visit on self-care behaviors for school age children with Thalassemia. The sample was 30 school age children with Thalassemia at in patient pediatric services, Mahasarakham Hospital. There were 2 groups: 15 of the control group and 15 of the experimental group. The research instruments were a record of personal information and an interview about caring behavior of self – care using the model of Orem’s self-care. Content validity of the instruments was checked by 5 experts and CVI was at 0.63. The reliability of the interview was calculated using Cronbach’s alpha coefficient, and it was at 0.74. The data were analyzed using the percentage, mean score, standard deviation score, and t-test. The experimental

*Master of Nursing Science in Pediatric Nursing of Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding Author.

group's mean score of self-care behaviors was significantly higher than those in the control group. ($t = -6.52$, $p=0.00$) and mean score of self-care behaviors after intervention at 1 week and 1 month were significantly higher than before intervention ($t = -6.25$, $p=0.00$)

keywords: self-care behaviors, educative supportive program, thalassemia

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติทางพันธุกรรมของเม็ดเลือดแดงที่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่ออวัยวะทั่วร่างกาย ประเทศไทยพบผู้ป่วยธาลัสซีเมียประมาณ 6 แสนคน และพบพาหะธาลัสซีเมีย ร้อยละ 30-40 ของเด็กไทยแรกเกิดถึง 12 ปี¹ การรักษาใช้เวลานาน เพราะเป็นโรคเรื้อรังรักษาให้หายขาดได้ด้วยการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์เท่านั้น ผู้ป่วยเด็กจึงมีผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ ซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตับม้ามโต มีการติดเชื้อม่อย เจ็บป่วยง่าย การเจริญเติบโตและพัฒนาการช้ามีลักษณะที่แสดงออกทางกายภาพ เช่น จมูกแหว่ง หน้าผากบนูน กระดูกโหนกแก้มสูง² รวมถึงมีความทุกข์ทรมานจากการรักษา ได้แก่ การเจาะเลือด การให้เลือด การได้รับยาขับธาตุเหล็ก การตัดม้าม ทำให้เด็กเกิดภาวะความวิตกกังวล³ เป็นผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว เช่น เด็กไม่อยากไปโรงเรียน แยกตัวจากเพื่อน ซึ่งผิดไปจากพัฒนาการของเด็กวัยเรียนที่ต้องการมีกลุ่ม มีพวกเดียวกัน ผลกระทบต่อภาวะจิตใจ อารมณ์และสังคม เนื่องจากมีภาพลักษณ์ต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน เด็กเกิดความอับอาย เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำลง ซึมเศร้า แยกตัว โกรธ หรือต่อต้านการรักษา⁴ การเข้ารักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการเข้าสู่สังคม ขาดโอกาส ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน นอกจากนี้ครอบครัวจะมีความเครียด วิตกกังวล กลัว หรือเป็นห่วง กลัวผู้ป่วยเป็นอันตราย กลัวอาการแย่ลงหรือถึงแก่ชีวิต⁵

จากสถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 3 ปีย้อนหลังจากปีพ.ศ. 2557-2559 พบว่า มีผู้ป่วย 360,401 และ

327 คน ตามลำดับ ซึ่งจะทำให้การตรวจรักษาที่งานผู้ป่วยนอกและมีผู้ป่วยรายเก่ามารับเลือดที่หอผู้ป่วยเด็กโต 40-50 ราย/เดือน เป็นเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.7 ของผู้ป่วยทั้งหมด และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง 42 คน คิดเป็นร้อยละ 42⁶ จากการศึกษาสำรวจในผู้ป่วยเด็กที่มารับเลือดรายเก่า 5 คน พบว่าผู้ป่วยยังขาดความตระหนักและไม่ใส่ใจที่จะดูแลตนเอง และมีความหวังว่าจะหายขาดจากโรค สามารถใช้ชีวิตอยู่ต่อไปในสังคมได้เหมือนคนทั่วไป

จากปัญหาผู้ป่วยเด็กพร่องความรู้และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแม้จะมีผู้ปกครองคอยดูแล และการให้ความรู้ในหอผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนไม่สามารถนำไปใช้จริงได้กับเด็ก เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและภาระงาน จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม⁷ โดยใช้ระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ มาพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กเพื่อให้ตระหนักและให้ความสำคัญสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

สมมุติฐานการทดลอง

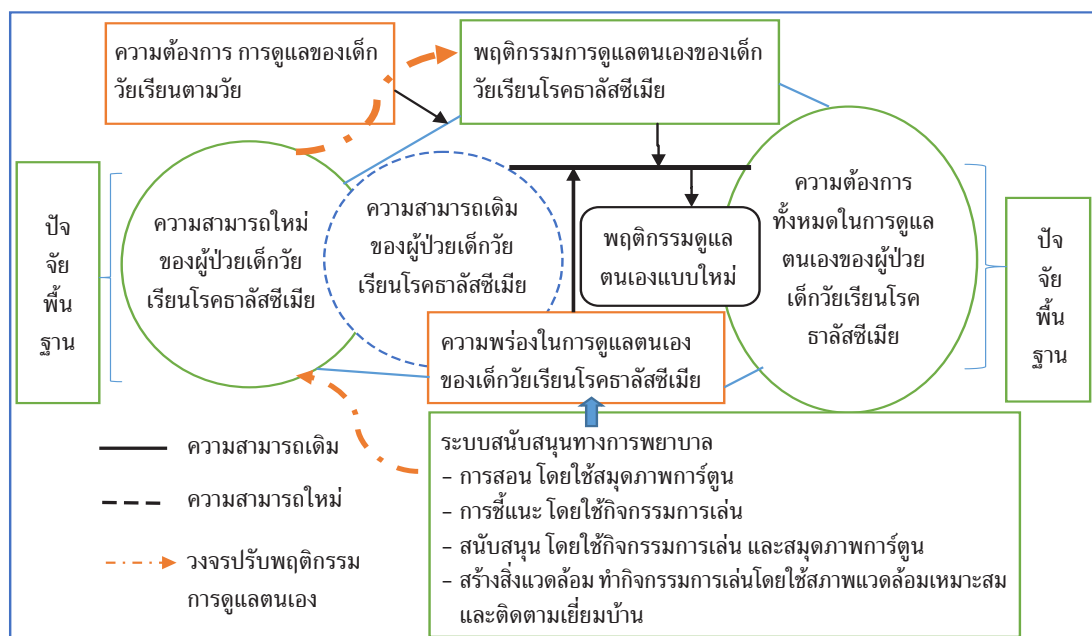
กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้ระบบสนับสนุนให้ความรู้ ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁷ กล่าวคือ เมื่อเด็กป่วยจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถเดิมมีน้อย

กว่าความต้องการขณะป่วย จะเกิดความพร่องในการดูแล ระบบพยาบาลสนับสนุนจะมีส่วนช่วยส่งเสริมด้วยการสอน สนับสนุน การชี้แนะ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการรับรู้ การคิดวิเคราะห์ของผู้ดูแลเอง แล้วปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเด็กแบบใหม่ สรุปความสัมพันธ์ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (ดัดแปลงจากกรอบแนวคิด ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม)

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi- experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – post test design) เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2562 กลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียรายเก่าจำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาสารคาม คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 15 คนต่อกลุ่ม โดยใช้สูตรการคำนวณสำหรับการวิจัยแบบกึ่งทดลองของ วรณชนก จันทุม⁸ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่อิสระต่อกันทดสอบแบบทางเดียว กำหนดนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ 0.05 และอำนาจการทดสอบ 80% กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จากการศึกษาที่ผ่านมาของสุภาพร หมุกรอด⁹ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง
$$(n) = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 2 (\sigma^2)}{\Delta^2}$$

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{(1.645+1.282)^2 * 2(7.13)^2}{(10.95)^2} n = 7.27$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 8 ราย แต่จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ยอมรับได้ของงานวิจัยเชิงทดลองจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 15 รายต่อกลุ่ม¹⁰ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดย 15 คนแรก จัดเป็นกลุ่มควบคุม แล้วเลือกกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันจนครบ 15 คน โดยมีเกณฑ์คัดออกคือผู้ที่มีข้อจำกัดในการให้ความร่วมมือขณะทำการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาตามตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ของงานวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล¹¹ มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ คะแนนรวม 120 คะแนน มีทั้งข้อสัมภาษณ์ด้านบวกและด้านลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อสัมภาษณ์ที่มีพฤติกรรมด้านบวก

ไม่เคยปฏิบัติ = 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ = 4 คะแนน

ข้อสัมภาษณ์ที่มีพฤติกรรมด้านลบ

ไม่เคยปฏิบัติ = 4 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง = 3 คะแนน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ = 1 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สมุดภาพการ์ตูน มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น สาเหตุ

ของโรคธาลัสซีเมีย อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน และจัดกิจกรรมการเล่นรูปแบบของเกมเข้ามาเป็นสื่อในการให้ความรู้ เป็นกิจกรรมการทบทวนความรู้ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนาผู้ป่วยโดยใช้ศักยภาพของตนเองที่เหมาะสมตามวัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่า CVI = 0.63 และนำไปทดลองใช้ (tryout) 10 ราย หาค่าความเที่ยง (reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.74 สามารถนำเครื่องมือไปใช้ได้จริง

จริยธรรมในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่จริยธรรม HE 612130 รับรองเมื่อ 18 เม.ย 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่จริยธรรม MRKH-REC 61-01-014 รับรองเมื่อ 9 พ.ค.2561

ขั้นตอนการเตรียมการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม และพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กโต เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการทำวิจัยตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ที่มีอายุ 6-12 ปี ไม่จำกัดเพศ เป็นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียรายเก่า ที่มีภูมิลำเนาอำเภอมหาสารคาม และสื่อสารภาษาไทยได้ โดยเก็บกลุ่มควบคุมก่อน

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และสัมภาษณ์พฤติกรรมการเล่นของตนเองของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ตามแบบสัมภาษณ์
2. ให้การพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำการ
3. สัมภาษณ์พฤติกรรมการเล่นของตนเองเมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษาตามวันเวลาที่แพทย์นัด ทุก 1 เดือน โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเล่นตนเองชุดเดิม

กลุ่มทดลอง

ขั้นที่ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วย พุดประชาสัมพันธ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ป่วยและผู้ปกครองทราบ โดยให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงชื่อยินยอม จากนั้นผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติม จึงเริ่มเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 2 พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

1. วันแรกที่เข้าร่วมโครงการ (วันรับเลือดที่หอผู้ป่วย) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินพฤติกรรมการเล่นเด็ก (pre-test) ใช้เวลา 20 นาที

2. ขั้นทดลอง โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ และให้การพยาบาล ระบบสนับสนุนโดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสถานที่ที่เป็นสัดส่วนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมการเล่น (เกมจับคู่ภาพ) เพื่อเอื้อต่อการเรียนรู้ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม ในการจัดกิจกรรมการเล่นครั้งนี้ จะใช้ระยะเวลาทั้งหมด 30 นาที

3. เมื่อเสร็จจากการทำกิจกรรมการเล่น ผู้วิจัยมอบสื่อสมรรถภาพการดูแล เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปของวัยเรียน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ความต้องการการดูแลตามระยะพัฒนาการของเด็กวัยเรียน เช่น การเล่นที่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่สามารถปฏิบัติได้เหมือนกับเด็กวัยเรียนคนอื่น

4. ติดตามเยี่ยมบ้าน ภายหลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินพฤติกรรมการเล่นของตนเอง ครั้งที่ 2 หลังจากที่ได้โปรแกรมไปแล้ว โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเล่นตนเองชุดเดิม

5. เมื่อผู้ป่วยทุกรายมาติดตามการรักษาทุก 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเล่นของตนเองครั้งที่ 3 (post-test) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเล่นตนเองชุดเดิม ใช้เวลา 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำคะแนนพฤติกรรมการเล่นตนเองมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 23.0

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเล่นของตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองกรณี 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันใช้สถิติ independent t-test

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเล่นของตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลอง ก่อนกับหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.33 อยู่ในช่วงอายุ 6-9 ปี ศึกษาชั้นประถมศึกษาที่ 1-3 ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียน้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมดเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ปกครองทั้งหมดมีอาชีพเกษตรกร รายได้ครอบครัว 5,000 - 10,000 บาท และใช้สิทธิรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพทั้งหมด ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.70 อยู่ในช่วงอายุ 10-12 ปี กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาที่ 4 - 6 ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3

ทั้งหมดเป็นครอบครัวเดี่ยวและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 46.7 รายได้ครอบครัว 5,000 -10,000 บาท ทั้งหมดใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสุขภาพ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่าคะแนนโดยรวม ($t = -0.20$, $p = 0.84$) คะแนนด้านดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป ($t = -0.57$, $p = 0.58$) คะแนนด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ($t = -0.87$, $p = 0.40$) และคะแนนด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ($t = 0.74$, $p = 0.47$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมและรายด้าน ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ด้าน	ก่อนการทดลอง (กลุ่มควบคุม) (n=15)		ก่อนการทดลอง (กลุ่มทดลอง) (n=15)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	104.87	10.27	105.40	5.09	-0.20	0.84
-การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	44.80	6.81	45.73	3.67	-0.57	0.58
-การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	17.47	2.36	18.00	2.42	-0.87	0.40
-การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	42.60	2.67	41.67	3.77	0.74	0.47

$P < 0.05$

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม และรายด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง 1 เดือน ($\bar{X}=114.33$, $S.D.=4.14$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=101.00$, $S.D.=5.94$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($t = -6.52$, $p = 0.00$) เมื่อพิจารณารายด้านของการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=49.13$, $S.D.=1.89$) สูง

กว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=38.53$, $S.D.=6.15$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($t = -6.61$, $p = 0.00$) แต่เมื่อเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($t = -0.96$, $p = 0.35$) โดยกลุ่มควบคุม ($\bar{X}=18.40$, $S.D.=1.50$) และกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=19.07$, $S.D.=1.98$) และค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพในกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=46.13$, $S.D.=1.92$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}=41.20$, $S.D.=2.04$) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($t = -7.05$, $p = 0.00$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม และรายด้าน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ด้าน	หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม (n=15)		หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง (n=15)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	101.00	5.94	114.33	4.14	-6.52	0.00*
-การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	38.53	6.15	49.13	1.89	-6.61	0.00*
-การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	18.40	1.50	19.07	1.98	-0.96	0.35
-การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	41.20	2.04	46.13	1.92	-7.05	0.00*

* $P < 0.05$

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

หลังการทดลองพบว่า ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลอง ($\bar{X}=114.33$, S.D.=3.26) สูงวก่อนการทดลอง ($\bar{X}=105.40$, S.D.=5.09) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($t=-4.78$, $p=0.00$) ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปพบว่าคะแนนหลังการทดลอง ($\bar{X}=49.13$, S.D.=1.89) สูงวก่อนการ

ทดลอง ($\bar{X}=45.73$, S.D.=3.67) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($t=-3.54$, $p=0.00$) แต่เมื่อเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการไม่แตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($t=-1.81$, $p=0.09$) โดยก่อนการทดลอง ($\bar{X}=18.00$, S.D.=2.42) หลังการทดลอง ($\bar{X}=19.07$, S.D.=1.98) และค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพหลังการทดลอง ($\bar{X}=46.13$, S.D.=1.92) สูงวก่อนการทดลอง ($\bar{X}=41.67$, S.D.=3.77) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($t=-3.62$, $p=0.00$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม และรายด้าน ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง

ด้าน	กลุ่มทดลอง (n=15)				t	p-value
	(ก่อนการทดลอง)		(หลังการทดลอง)			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	105.40	5.09	114.33	4.14	-6.25	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป	45.73	3.67	49.13	1.89	-3.54	0.00*
- การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	18.00	2.42	19.07	1.98	-1.81	0.09
- การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ	41.67	3.77	46.13	1.92	-3.62	0.00*

* P < 0.05

การอภิปรายผล

ผู้ศึกษาอภิปรายผลตามสมมติฐานการศึกษาดังนี้

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องตามสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้แบบกระบวนการที่จัดกระทำ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁷ โดยใช้ระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ด้วยวิธีการสอน ให้ข้อมูลด้วยสมุดภาพการ์ตูน และการจัดกิจกรรมการเล่น มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียน ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีประสบการณ์ และสามารถเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ จากการได้คิดแก้ไขปัญหาจากการเล่นเกม มีปฏิริยาโต้ตอบ และสมุดภาพการ์ตูนที่เป็นเรื่องราวน่าติดตามช่วยให้เข้าใจเนื้อหาได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฤติพร เพ็ญสุพรรณ¹² ที่นำสื่อคู่มือสุขภาพ ที่มีเรื่องราวสื่อด้วยภาพการ์ตูน มาใช้สอนผู้ปกครองเด็กวัยเรียนโรคลมชัก พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับการสอนด้วยสื่อคู่มือสุขภาพ มีพฤติกรรมใน

การดูแลเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในงานวิจัยนี้ใช้สื่อสมุดภาพการ์ตูน แจกให้ผู้ป่วยเด็กไปอ่านเพิ่มที่บ้าน ซึ่งสามารถอ่านทบทวนเมื่อสงสัย จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และส่งเสริมความจำในเนื้อหา¹³ นอกจากนี้การมีภาพประกอบคำบรรยายยังช่วยให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจและจดจำได้ดีกว่าการใช้ตัวอักษรเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ เทพบางจาก, ชมนาด พจนามาตร์ และ วิลาวัลย์ เสนารัตน์¹⁴ เรื่องผลของการให้ข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยเรียนพบว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลผ่านหนังสือการ์ตูนมีค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความรู้หลังได้รับข้อมูลเพิ่มขึ้น มากกว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับข้อมูลจากคู่มือตามหลักสูตรปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหนังสือให้ความรู้ประกอบภาพการ์ตูน เป็นสื่อที่มีความเหมาะสมกับการที่เด็กวัยเรียนจะนำไปใช้จริงในสถานพยาบาล นอกจากนั้นงานวิจัยนี้ยังใช้วิธีการเรียนรู้โดยผ่านการจัดกิจกรรมการเล่นมาช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถใช้ในการสอนได้ดี ทำให้เกิดกระบวนการคิด การตัดสินใจ ช่วยให้สามารถประเมินพฤติกรรม การตัดสินใจและเกิดความสนุกสนาน¹⁵ และในขณะที่เล่นเกมผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้แสดงความคิดเห็น ชักถามในประเด็นที่สงสัย และผู้วิจัยแสดงความชื่นชมเมื่อ

ผู้ป่วยเด็กตอบคำถามได้ถูกต้องและมีการให้รางวัล ส่งผลให้เกิดกำลังใจและเสริมแรงให้ผู้ป่วยเด็กมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง¹⁶ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างที่ทำกิจกรรมการเล่น ทำให้ทราบถึงปฏิกิริยาการตอบสนองของผู้ป่วยได้ทันที เช่น อาจขอคำอธิบายเพิ่มเติม ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจยิ่งขึ้น โดยพยาบาลสามารถชี้แนะเพิ่มเติมได้เมื่อเกิดปัญหา และให้คำชมเชยเมื่อตอบคำถามได้

ดังนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้โดยมีสื่อสมุดภาพการ์ตูน ร่วมกับการร่วมกิจกรรมการเล่นและการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นกลุ่มที่เกิดกระบวนการการเรียนรู้ที่ดีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้คิดไตร่ตรอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม กระบวนการทำให้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ทั้งหมดนี้ จึงเป็นผลให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยนคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองจะมีค่าสูงกว่า ก่อนการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอธิบายเพิ่มเติมตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม ระบบสนับสนุนให้ความรู้ที่เริ่มจาก การสร้างสัมพันธภาพที่ดีของผู้วิจัยและผู้ป่วยเด็กที่ร่วมโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความรู้สึกเป็นมิตร กล่าวพูดคุย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร ทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ และทราบความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย แล้ววางแผนการสนับสนุนและให้ความรู้ ดังนี้

1. การสอนโดยใช้สื่อสมุดภาพการ์ตูน ที่เห็นภาพชัดเจน ผ่านประสาทสัมผัสของตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหาทั่วไปของโรคธาลัสซีเมีย จากนั้นผู้วิจัยประเมินการรับรู้ โดยให้บอกข้อมูลย้อนกลับ และแก้ไขทันที สอดคล้องกับการศึกษาของสมิต ธิชญกร¹⁷ ที่ว่าการสื่อสารที่ผู้รับและผู้ส่งตอบสนองในทันที ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี เกิดความรู้ใหม่

2. การชี้แนะเพื่อให้ตระหนักเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง เลือกแนวทางการแก้ไข ปัญหา มั่นใจในการดูแลตนเอง¹⁸ จนเกิดพฤติกรรมที่เป็นการกระทำอย่างจริงจัง และมีเหตุผล เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติได้ เช่น การรับประทานยา ขับเหล็ก การพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

3. การสนับสนุน ให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจกระทำกิจกรรม แม้จะมีภาวะเครียดกับโรคที่ต้องเผชิญ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีทัศนคติที่ดี สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม ที่มีการเชื่อมโยงกับความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปฏิบัติ การดูแลตนเอง⁷ และเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติ การดูแลตนเองได้ดี¹⁹ ดังนั้นการสนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วย ทำหน้าที่ตามบทบาทของตนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความต่อเนื่อง

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยการจัดกิจกรรมการเล่น เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ รวมถึงสนับสนุนครอบครัว ช่วยเหลือ ประคับประคองทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ จึงส่งผลให้ผู้ป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น และเกิดการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง²⁰

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดังที่กล่าวมาข้างต้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการ การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเด็ก และครอบครัว

จากงานวิจัยนี้พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

แม้ค่าคะแนนรวม มีค่าความแตกต่างทางสถิติ แต่เมื่อแยกเป็นรายด้านตามทฤษฎีของโอเร็ม ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นอาจมีผลมาจาก ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนยังติดความคิดเดิมที่ว่าตนเองป่วย ไม่แข็งแรง ยังทำอะไรไม่ได้ จะทำอะไรก็ถูกห้ามจากผู้ปกครอง และถูกกระทำแทนมาตลอด แม้บางเรื่องในสภาวะร่างกายแข็งแรงจะสามารถทำได้ เช่น เล่นกีฬาในชั่วโมงวิชาพลศึกษาที่โรงเรียน แต่ครูให้นั่งเฉย ๆ ไม่ให้วิ่ง เด็กวัยเรียนที่ป่วยโรคนี้นี้จึงยังคงไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามระยะพัฒนาการตามวัย

ภายหลังการทดลองที่ 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกันทางสถิติ นั่นมีผลมาจาก ความแตกต่างด้านการรับรู้ส่วนบุคคลของเด็กแต่ละคน บางคนรับฟังแล้วเข้าใจ พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันทีแม้จะยังอยู่ในภาวะเจ็บป่วย หรือเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อเวลาเปลี่ยนไป อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่สามารถจะควบคุมปัจจัยภายนอกอื่นของผู้ป่วยเด็กได้ เช่น ผู้ป่วยเด็กอาจมีวิธีการหาความรู้จากสื่ออื่น ๆ เช่น จากผู้รู้ จากการสืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมในท้องถิ่นอาจมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กแต่ละคน เพื่อนำมาคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง นำสู่การปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง จนสามารถเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

กล่าวโดยสรุป ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นผลมาจากเงื่อนไขของระยะเวลาซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยเด็กและพัฒนาสู่พฤติกรรมดูแลตนเองในระดับที่สูงจากเดิม ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem^{7,18}

ข้อเด่นของการศึกษานี้

1. การใช้เวลาให้คุ้มค่าระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย โดยทำกิจกรรมการเล่น ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยได้รอรับเลือด
2. ทำให้เห็นพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กตามที่ปฏิบัติจริง ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ภายหลังจากผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำสื่อการสอนไปพัฒนา และปรับใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยลดภาระงาน ในสภาวะที่บุคลากรมีจำกัด ควรมีการจัดรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อความต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ด้านการศึกษาพยาบาล สนับสนุนการผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาล มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

ด้านการวิจัย ควรมีการวิจัยเพื่อติดตามและศึกษาในระยะยาวเกี่ยวกับการให้ข้อมูล ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียตั้งแต่เริ่มรับการรักษาจนสิ้นสุดการรักษา เพื่อให้ทราบว่าพฤติกรรมดูแลเปลี่ยนแปลงอย่างไร และต่อยอดงานวิจัย การให้ข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในวัยอื่น ๆ ควรมีการวิจัยคิดค้นพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ในการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความทันสมัยและเพิ่มประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อกิจกรรมการรักษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาถ่ายทอดความรู้ให้คำแนะนำ และพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ขอขอบคุณผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียทุกคน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่มีส่วนช่วยอำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

References

1. Fucharoen S. and Fucharoen P. Thalassemia and hemoglobinopathy in hematology: Diagnosis and treatment of diseases: Blood that is common in Thailand. Bangkok: Medical media; 2014.
2. Tojarus K. Thalassemia : Diagnosis and screening of carriers. Boonchian Pansathienkun (Editor). Thalassemia and advice. Bangkok: Kurusapa printing 2007.
3. Tojarus K. Thalassemia: Iron overload, clinical consequences and iron chelators. Accessible from <http://www.thalassemia.or.th/magazine/18-1/tf-magazine-12-06-2013.pdf>.
4. Sayuanpong Y, Aungsupakorn N. The relationship between selected factors and self-care of school-aged thalassemic patients at Chaiphum hospital. Journal of Nursing Science & Health 2009; 32(1): 76-89. (in Thai)
5. Naka P. Family experience in caring for children with thalassemia. [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2008. (in Thai).
6. Information. Patient statistics, Mahasarakham: Mahasarakham hospital. 2014.
7. Orem DE. Nursing: Concept of practice. 5th ed. St Louis: Mosby Year Book; 1995.
8. Chantachum W. Nursing research: Sample selection and sample size determination Khon Kaen: Faculty of Nursing; 2002.
9. Mookrod S. Effects of supportive-educative nursing system on maternal care behavior and self care behaviors of school age children with thalassemia. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
10. Ritjaroon P. Principles of measurement and evaluation of education. Bangkok: House of kermyst; 2009.
11. Chatmontree J, Tangvoraphonkchai J. The effects of preparation program on self-care behaviors for school-age children with thalassemia admitted in hospital. Journal of Nursing Science & Health 2017; 40(3): 49-60. (in Thai)
12. Piasupan R, Thanattheerakul C. The effects of educative supportive program using VCD and handbook on caregivers' caring behaviors for school age epilepsy. Journal of Nursing Science & Health 2017; 40(2): 11-21. (in Thai)
13. Ngokwong C, Tangvoraphonkchai J. The effect of learning program through a group process and cartoon story book on self care behavior in school age children with thalassemia. Journal of Nursing Science & Health 2009; 32(3): 39-46. (in Thai)
14. Thepbangchak P, Potchanamart C, Senarat W. The Effects of providing information through Comic books on knowledge of infection prevention of school-age children. Thai Journal of Nursing Council Vol. 23 No.4 October-December 2008.
15. Suttirat.C. 80 Innovative learning-focused learning management. Bangkok: Protexst; 2009.
16. Intharakamhang A. Changing health behavior. Bangkok: Sukhumvit printing; 2009
17. Sutchukorn S. Art of service. Bangkok: Saythan printing; 2007.
18. Orem, D.E. Nursing: Concept of Practice. 6th ed. St Louis: Mosby Year Book; 2001.
19. Hanucharoenkun S, editor. Self-care: science and art in nursing. Bangkok: V.J. printing; 2001.
20. Jirakal C. The effect of supportive nursing system and provide knowledge on self-care behaviors and caring behavior of people who rely on diabetes and family. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. (in Thai).