

ผลของระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

Effects of Supporting System and Formal Education on Knowledge and Self-care Behavior of School-aged Children with Thalassemia

วรวิทย์ แสงทอง^{1*}, จุฬารัตน์ ห้าวหาญ^{1*} และ วิจิตร แผ่นทอง²

Worawut Saengthong^{1*}, Chularat Howarn^{1*} and Wichitr Phantong²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรบุรี^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม²

Boromarajonani college of nursing, Surin^{1*}, Boromarajonani college of nursing, Udonthani²

(Received: November 25, 2019; Revised: April 20, 2020; Accepted: April 30, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลองเพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน วัดความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของเด็กป่วยวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ควรใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนและเด็กวัยอื่น ๆ ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียร่วมด้วย เพื่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยในอนาคต

คำสำคัญ: เด็กวัยเรียน, โรคธาลัสซีเมีย, การให้ความรู้อย่างมีแบบแผน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: worawutsaengthong@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 085-7630329)

Abstract

This quasi-experimental research was a one-group pretest-posttest design. The samples were school-aged children who had been diagnosed with thalassemia. They were admitted to the pediatric ward at a tertiary hospital in the northeast of Thailand. The sample consisting of 30 individuals were obtained using a purposive sampling. The tools used were a supporting system and formal education. The tools used in the study was a questionnaire on interview forms about knowledge and self-care behavior of school-age children with Thalassemia. The quality of instruments for content validity was examined by 5 experts. While the reliabilities of the interview form about Knowledge of self-care of school-aged with Thalassemia were determined by Kuder Richardson KR-20 formula obtained the reliability of 0.84. The interview form about the self-care behavior of school-age children with Thalassemia was determined for the reliability coefficient, using Cronbach's Alpha Coefficient at 0.93. The data were analyzed by descriptive statistics. The mean difference score of knowledge and self-care behavior of school-age children with Thalassemia was compared using paired t-test.

The result of the study after experimentation were as followed: The post-experimental average score of knowledge of self-care school-age children with Thalassemia was at a higher level than before the experiment at 0.01 significance level. The post-experimental average score of self-care behavior of school-age children with Thalassemia was at a higher level than before the experiment at 0.01 significance level. This research is a guideline for creating a program to develop a self-care ability of school-aged children and other children who are ill with thalassemia. To take care of oneself when in the future illness

Keywords: School Age Children, Thalassemia, Formal Education

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นภาวะโลหิตจางเรื้อรัง เกิดจากความผิดปกติของยีนส์ที่เกี่ยวข้องในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้เม็ดเลือดแดงมีลักษณะผิดปกติ อายุสั้นและแตกง่าย (Torcharus, 2012) ปัจจุบันประเทศไทยพบผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียประมาณร้อยละ 1 ของประชากร 65 ล้านคน เป็นผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมากกว่า 630,000 คน และเป็นพาหะของโรคร้อยละ 30-40 ของประชากรหรือประมาณ 18-24 ล้านคน (Medical Records and Statistics Unit, Siriraj Hospital, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่าสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะโลหิตจางชนิดธาลัสซีเมียในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 217,898 รายในแต่ละปีพบว่ามีผู้ป่วยเด็กรายใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 125 ราย (Torcharus, 2012) โรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านร่างกายจะมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติเนื่องจากสภาวะของโรคที่เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยอย่างเรื้อรัง ทำให้การนำสารอาหารสู่เซลล์ของร่างกายได้ไม่ดี เด็กจึงมีอาการของโลหิตจางแต่กำเนิด อ่อนเพลียง่าย เล่นไม่ได้เหมือนเด็กปกติ มีตับ ม้ามโต และมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ จากการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ส่งผลกระทบด้านจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล กลัว (Sitthikhungaew, Chintanadilok, Sangperm, & Au-Yeong, 2012) ด้านสังคมต้องเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องอีกทั้งต้องถูกจำกัดกิจกรรมทำให้ไม่สามารถเล่นสนุกกับเพื่อน อาจรู้สึกมีปมด้อยอดัดกลายเป็เด็กโดดเดี่ยวเก็บตัว (Khumnonghee, 2014) ถึงแม้ปัจจุบันโรคธาลัสซีเมียสามารถรักษาให้หายขาดด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูก แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวบิดามารดาที่มีความเครียดต้องหยุดงานทำให้เสียรายได้เนื่องจากเป็น

ภาวะในการดูแลเด็ก ในทางตรงข้ามอาจเกิดความเบื่อหน่ายและไม่สนใจเด็ก (Khumnonghee, 2014) อีกทั้งประเทศชาติต้องเสียงบประมาณจำนวนมากเพื่อสนับสนุนค่ารักษาอุปกรณ์การให้เลือด การให้ยาขับเหล็กและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ประมาณ 5,000-6,000 ล้านบาทต่อปี โดยเฉลี่ยผู้ป่วย 1 รายมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 10,000 บาทต่อเดือน (Mukrod, 2008)

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่แผนกหอผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าในช่วงปี 2559-2561 มีผู้ป่วยเด็กเฉลี่ยร้อยละ 10 มารับการรักษาด้วยภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจร่วมกับมีภาวะซีดที่ต้องรักษาโดยการให้เลือด ผู้ป่วยและญาติเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากไม่ทราบถึงการดูแลรักษาและการป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจำนวน 5 ราย และผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 5 ราย พบว่าผู้ป่วยเด็ก 3 รายมีการจัดยารับประทานไม่สม่ำเสมอ รับประทานอาหารประเภทต้ม เครื่องในสัตว์ และผู้ดูแลเด็ก 2 รายปล่อยให้เด็กเล่นโลดโผนให้ลูกคลุกกับผู้ที่เป็นหวัดติดเชื้ มีการซื้อยาบำรุงเลือดมาให้เด็กรับประทานเพราะคิดว่าเด็กเป็นโรคซีด จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน 5 ราย พบว่า ยังไม่มีการให้คำแนะนำที่เป็นรูปแบบชัดเจน เป็นเพียงการให้คำแนะนำรายบุคคลก่อนแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านด้วยระยะเวลาสั้น ๆ ไม่มีสื่อ ไม่มีคู่มือที่เป็นรูปธรรมเนื้อหาของการสอนยังไม่ครอบคลุม และไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ค่อยถูกต้องเหมาะสม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ กับผู้ป่วยเด็กตามมาได้

ผู้วิจัยจึงสนใจให้การพยาบาลในรูปแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยประยุกต์การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็มที่เชื่อว่าทุกคนสามารถดูแลตัวเองได้โดยระยะแรกของ การดูแลเป็นระยะพินิจพิจารณาตัดสินใจนำไปสู่การกระทำ ระยะที่สองเป็นระยะลงมือกระทำและผลของการกระทำบุคคลจึงต้องการความรู้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ (Orem, 2001) แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เสริมสร้างความสามารถ เป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างการับรู้ ความรู้กับการเกิดพฤติกรรมของบุคคลเพราะแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (Mapoloon, 2016) การสอนหรือให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนที่มีความสนใจในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในเวลาสั้น ๆ เบื่อหน่ายง่าย จึงจำเป็นต้องเลือกใช้วิธีการที่เป็นสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย สามารถกระตุ้นความสนใจการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีการปฏิบัติกาดูแลตนเองที่เหมาะสม (Ngokwong, 2009) การใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถเปลี่ยนประสบการณ์จากนามธรรมมาเป็นรูปธรรมได้ (Srichantarant, Chungsomprasong, Vijarnsorn, Sukthongsa, Nuanchan Udomponglikana , Jaturachaidech, 2014) เช่นการใช้ภาพพลิกการใช้หนังสือการ์ตูนเล่านิทานผ่านกระบวนการกลุ่ม (Mapoloon, 2016) แต่อุปกรณ์เหล่านี้มีข้อจำกัดคือ ไม่มีเสียง เคลื่อนไหวไม่ได้ มีมิติเดียว ต้องใช้ทักษะจากผู้เล่าหรือผู้สอน หากการสื่อสารไม่กระตุ้นความสนใจเด็ก อาจทำให้เด็กเบื่อหน่าย ไม่สนใจส่งผลให้การเรียนรู้ไม่ต่อเนื่องได้ ส่วนการนำคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการใช้งาน ใช้เวลามากในการเรียน ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาสื่ออะนิเมชัน 3 มิติ เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียมีทั้งภาพเคลื่อนไหวและเสียงที่กระตุ้นความสนใจผ่านตัวการ์ตูนที่มีการแสดงออกของหน้าตา ท่าทาง เสียงและอารมณ์ เป็นการเล่าเรื่องด้วยภาพสีสันสดใส จะเป็นการดึงดูดความสนใจของเด็กวัยเรียนทำให้เด็กสามารถจดจำเรื่องราวได้ง่าย (Wonkompa, kayapart, & Arreerard, 2012) อีกทั้งคู่มือการดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำการดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อทบทวนเนื้อหาที่ได้รับความรู้ไปแล้วสามารถเปิดอ่านคู่มือซ้ำได้บ่อยครั้งหากไม่เข้าใจ และจัดกิจกรรมเกมสุขภาพ “บันไดงูยักษ์พิชิตธาลัสซีเมีย” เป็นการทวนสอบความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

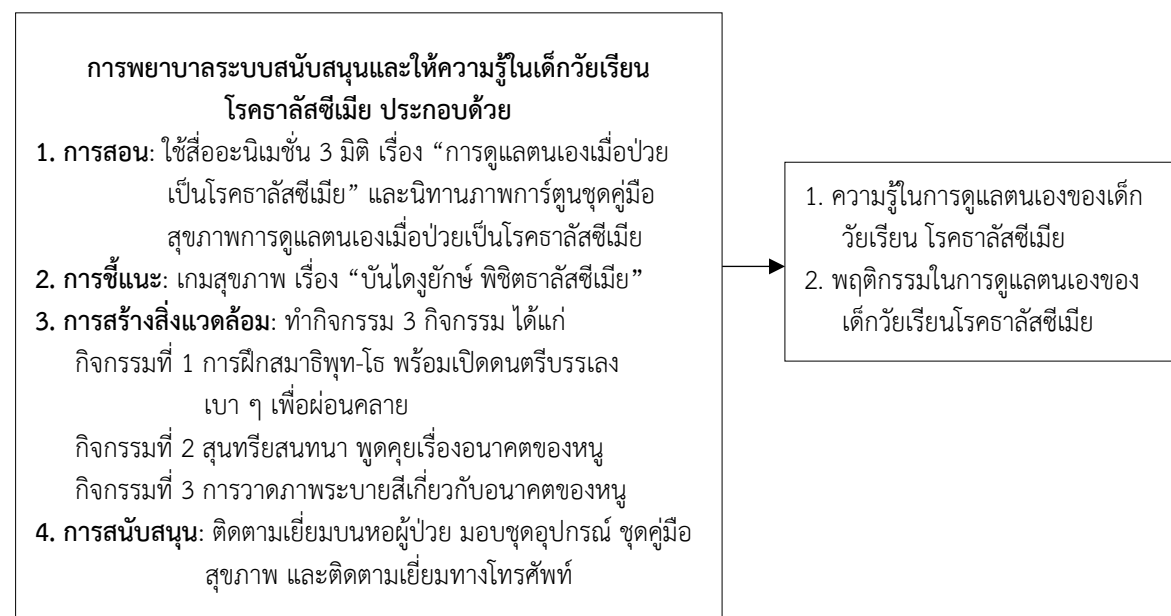
1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานวิจัย

1. ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) ในรูปแบบของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งโอเร็มกล่าวว่าการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่พึ่งพาเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ดังนั้นเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ (Orem, 2001) ผู้วิจัยจึงใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ประกอบด้วย 1) การสอน ด้วยสื่ออะนิเมชัน 3 มิติ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย” 2) การชี้แนะ เล่นเกมสุขภาพเรื่อง “บันไดงูยักษ์ พิชิตธาลัสซีเมีย” 3) การสร้างสิ่งแวดล้อม ทำ 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การฝึกสมาธิพุท-โธ กิจกรรมที่ 2 สนทนาพุดคุยเรื่องอนาคตของหนู และกิจกรรมที่ 3 การวาดภาพระบายสีเกี่ยวกับอนาคตของหนู 4) การสนับสนุน ชื่นชมให้กำลังใจ ติดตามเยี่ยมบ่นห่อผู้ป่วย มอบชุดอุปกรณ์และชุดคู่มือสุขภาพการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งนัดหมายอีก 2 สัปดาห์



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post test Design) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม-สิงหาคม 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 30 ราย คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ผู้วิจัยเผื่อร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเด็กรู้สึกตัวดี สามารถสื่อความหมาย ช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 2) มีการรับรู้การเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย 3) ยินดีเข้าร่วมกิจกรรม และผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัย เป็นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีแบบแผนโดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียประกอบด้วย 1) สื่ออะนิเมชัน 3 มิติ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย” มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และการมาตรวจตามนัด 2) คู่มือการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย มีเนื้อหาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีแบบบันทึกสุขภาพตนเองที่บ้านและบันทึกการตรวจรักษาของแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก รายได้ของผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาที่ป่วย และประสบการณ์ที่ได้รับการสอนและแนะนำเรื่องโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเลือกตอบ ใช่ 1 คะแนน กับ ไม่ใช่ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 14 ข้อ ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ จำนวน 5 ข้อ ด้านการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพจำนวน 11 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวกจากปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามเชิงลบจากปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยให้ 4 คะแนน สำหรับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีแบบแผนในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคธาลัสซีเมียในเด็ก 2 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคธาลัสซีเมียในเด็ก 2 ท่าน 3) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 นำแบบสัมภาษณ์ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลสุรินทร์ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้สูตรครูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น .84 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาของการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษาในครั้งนี้ ให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมผู้วิจัยให้ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างทำ Pre-test และผู้วิจัยให้ข้อมูลตามการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างมีแบบแผน 15-30 นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กระบวนการ
ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียม	วันที่ 1	การเตรียมความพร้อมเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย - ศึกษาประวัติการรักษาในแฟ้มประวัติผู้ป่วย - สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวเอง เช่นบอกรับทราบการเข้าร่วมวิจัย - ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้และการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Pre-test)
ขั้นที่ 2 ขั้นพัฒนาความสามารถ โดยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ขั้นตอน	วันที่ 1	1) การสอน: ใช้สื่ออะนิเมชัน 3 มิติ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย” จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถาม และตอบคำถาม ใช้เวลา 15-20 นาที ในสถานที่ห้องจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วย 2) การชี้แนะ และ 3) สนับสนุน: อธิบายเนื้อหาเพิ่มเติมให้กำลังใจผู้ป่วย ให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามคำแนะนำ ใช้เวลา 10 นาที 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม: จัดสิ่งแวดล้อมส่งเสริมการเรียนรู้ โดยมอบชุดคู่มือสุขภาพการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย เป็นนิทานภาพการ์ตูน เพื่อศึกษาเพิ่มเติม
1. การสอน	วันที่ 2	สอนและการฝึกทักษะการดูแลตนเองโดยมี 3 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 สอนและฝึกสมาธิพุท-โธ พร้อมเปิดดนตรีบรรเลงเบา ๆ เพื่อผ่อนคลาย กิจกรรมที่ 2 สนทนาสนทนาพูดคุยเรื่องอนาคตของหนู และการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย กิจกรรมที่ 3 ชี้แนะ ให้กำลังใจ โดยการวาดภาพระบายสีเกี่ยวกับอนาคตของหนู ทบทวนความรู้ที่ผ่านมาในวันที่ 1 และเล่นเกมสุขภาพ เรื่อง “บันไดยักษ์พิชิตธาลัสซีเมีย” เพื่อชี้แนะในประเด็นปัญหาที่ยังสงสัย ใช้เวลา 10 – 15 นาที
2. การชี้แนะ		
3. การสนับสนุน	วันที่ 3	1. ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ชมเชย ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกรดูแลตนเอง 2. จัดสิ่งแวดล้อมในการดูแลตนเองโดยมอบอุปกรณ์ที่นำไปใช้ในการดูแลตนเอง
4. การสร้างสิ่งแวดล้อม		
	วันที่ 4	ติดตามเยี่ยม สอบถามอาการ สนับสนุนให้กำลังใจให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง 10 นาที

ขั้นตอน	ระยะเวลา	กระบวนการ
ขั้นที่ 3 ประเมินผล	วันที่ 5	ติดตามเยี่ยมบนหอผู้ป่วย มอบชุดอุปกรณ์คู่มือสุขภาพ และนิทานภาพการ์ตูน ก่อนจำหน่ายกลุ่มตัวอย่างกลับบ้าน
	โทรติดตามเยี่ยม	หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 สัปดาห์
	14 วัน	ประเมินผล: โดยการ Post test ให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์ความรู้และ หลัง D/C พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกใช้เวลา 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทั้งโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบคือ Paired-t test ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาหลักการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลโดยการพิจารณาจากโดยใช้สถิติทดสอบ Shapiro -Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p=.345$)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในการเก็บข้อมูลวิจัยทั้งกลุ่มที่ทดลองการใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บข้อมูลในการทดลองวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เอกสารรับรองเลขที่ P-EC 06-03-62 ลงวันที่ 6 มกราคม 2561

ผลการวิจัย

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.3 มีอายุระหว่าง 6-9 ปี มากที่สุดร้อยละ 56 รองลงมาคืออายุระหว่าง 10-12 ปี ร้อยละ 44 กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 44 รองลงมาในระดับประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 20 ผู้ดูแลหลัก คือ บิดา-มารดา ร้อยละ 72 รองลงมา คือ ตา-ยาย ร้อยละ 20 ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 54 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20 รายได้ของผู้ดูแลหลัก คือ 15,550-20,000 บาท ร้อยละ 53.30 รองลงมาคือ 6,001-10,000 บาท ร้อยละ 40 ประสบการณ์ที่ได้รับการสอนและแนะนำเรื่องโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 64.36 รองลงมาคือ จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 18.25
- เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของเด็กวัยเรียนระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
ก่อนการทดลอง	30	6.56	2.56	14.572	29	<.001*
หลังการทดลอง	30	15.76	2.41			

จากตาราง 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมหลังการทดลอง ($M=15.76$, $SD=2.41$) สูงวก่อนการทดลอง ($M=6.56$, $SD=2.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ($p<.001$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD.</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p-value</i>
การดูแลตนเองโดยรวม (คะแนนเต็ม 120 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	52.13	5.32	32.820	29	.001*
หลังการทดลอง	30	95.50	7.09			
การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (คะแนนเต็ม 56 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	38.23	5.02	6.999	29	<.001*
หลังการทดลอง	30	46.16	4.11			
การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	11.76	1.43	12.452	29	<.001*
หลังการทดลอง	30	17.46	2.16			
การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (คะแนนเต็ม 44 คะแนน)						
ก่อนการทดลอง	30	24.20	2.89	5.376	29	.001*
หลังการทดลอง	30	29.10	4.38			

จากตาราง 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ($M=95.50$, $SD=7.09$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M=52.13$, $SD=5.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียรายด้านพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียรายด้านทั้ง 3 ด้านสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เช่นกัน

อภิปรายผล

การวิจัยผลของระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษิตตามสมมติฐานการศึกษิตดังนี้

ภายหลังการใช้ระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ที่มีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับสมมติฐานซึ่งอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ก่อนการทดลองยังไม่มีกรให้ความรู้ที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนเป็นเพียงการให้คำแนะนำรายบุคคลด้วยระยะเวลาสั้น ๆ ไม่มีสื่อหรือไม่มีคู่มือการให้ความรู้ที่เป็นรูปธรรม เนื้อหาของการสอนยังไม่ครอบคลุม และเป็นแนวทางเดียวกันทำให้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้ให้คำแนะนำโดยใช้ระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ที่มีแบบแผนซึ่งประยุกต์ตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการพัฒนาความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยสอดคล้องกับโอเร็มที่ว่ากรดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งต้องใช้ทั้งความรู้และทักษะสูงในการปฏิบัติโดยใช้ศักยภาพหรือความสามารถในการดูแลทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานไปสู่ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองตามกิจกรรมดังนี้

1. การสอน ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะในการดูแลตนเองในสภาพที่พร้อมและสนใจจะเรียนรู้สิ่งที่จะสอน เพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ตื้น่าสู่การ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้วิจัยใช้สื่อแอนิเมชัน 3 มิติ เรื่อง “การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย” ร่วมกับคู่มือใช้เวลา 15 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดงอาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การดูแลตนเอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุการป้องกันการติดเชื้อ การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด สื่อแอนิเมชัน 3 มิติ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เนื่องจากคุณสมบัติของสื่อที่ผลิตขึ้นในครั้งนี้สามารถสื่อได้ทั้งภาพและเสียงในเวลาเดียวกัน มีการเคลื่อนไหวของภาพและสามารถนำเสนอเห็นภาพอย่างชัดเจนทั้งในระยะใกล้และไกล สามารถกระตุ้นความสนใจของเด็กได้ดี จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้มากขึ้น (Sirithai, 2011) การแนะนำด้วยสื่อแอนิเมชัน 3 มิติ เป็นการทำให้เด็กได้เรียนรู้และรับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งพบว่ามนุษย์เรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสทางตาถึงร้อยละ 83 ทางหูร้อยละ 11 ทางกายสัมผัสร้อยละ 1.2 ทางรสสัมผัสร้อยละ 1 และทางจมูกร้อยละ 3.5 (Phuphaibul, Kerddonfeg, Areeyanuchitkul, & Chantarachote, 2014) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมภายหลังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนชอบดูการ์ตูนอยากให้มีการสอนด้านสุขภาพที่มีการ์ตูนเป็นสื่อช่วยการสอน และมีคู่มือการดูแลตนเองและการให้คำแนะนำเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย มีแบบบันทึกสุขภาพเด็กที่บ้านและบันทึกการตรวจรักษาของแพทย์ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาดา ปราบมีชัยและคณะ ที่ศึกษาผลของสื่อแอนิเมชันต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังรับชมสื่อแอนิเมชันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ (Prabmeechai, Rueangworaboon, 2017) แสดงให้เห็นว่าการสอนด้วยสื่อแอนิเมชันร่วมกับคู่มือในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสามารถเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้แก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองจากตัวการ์ตูนในสื่อแอนิเมชันและเข้าใจในพฤติกรรมที่เหมาะสมของการปฏิบัติตัวเมื่อเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์และคณะ ที่ศึกษาการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิต ระหว่างสื่อหนังสือการ์ตูนและสื่อภาพยนตร์แอนิเมชันต่อทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนทักษะชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมกลุ่มอ่านหนังสือการ์ตูน และกลุ่มดูภาพยนตร์แอนิเมชัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและกลุ่มทดลองที่ใช้ภาพยนตร์แอนิเมชันมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตสูงกว่ากลุ่มอ่านหนังสือการ์ตูนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสื่อแอนิเมชันเหมาะสมในการนำมาสอนเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียนได้ (Phuphaibul, Kerddonfeg, Areeyanuchitkul, Chantarachote, 2014)

2. การชี้แนะ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจเพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (Ngokwong, & Tangvoraphonkchai, 2009) โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดถึงปัญหาประเด็นที่สนใจในการดูแลตนเองหรือซักถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมเกมสุขภาพ “บันไดงูยักษ์พิชิตธาลัสซีเมีย” เป็นการทบทวนความรู้กลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพลิดเพลินและไม่เบื่อหน่ายที่จะตอบคำถาม ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบความเข้าใจในการดูแลตนเองและช่วยบอกแนวทางการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลมาศ คูหารัตนากร ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลผ่านการ์ตูนแอนิเมชันต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของเด็กวัยเรียนที่ได้รับการขยายท่อปัสสาวะ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง และให้ความร่วมมือในการรักษา อธิบายได้ว่าความไม่รู้นำให้เกิดความกลัว นำไปสู่ความวิตกกังวลมีผลต่อการเกิดพฤติกรรม (Kasonbua, Nabkasorn, Hengudomsub, 2014) ซึ่งการชี้แนะในประเด็นที่ถูกต้องจะทำให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียรับรู้ถึงการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวด้วย

3. การสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้จัดห้องขนาดเล็กเป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวนอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ เตรียมอุปกรณ์ฉายสไลด์แอนิเมชันให้พร้อมขนาดจอโทรทัศน์มีความเหมาะสมคือขนาด 32 นิ้ว เสียงดังเพียงพอ เตรียมเก้าอี้ที่นั่งให้พร้อม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) สอนและฝึกสมาธิพุทธ-โหราพร้อมเปิดดนตรีบรรเลงเบา ๆ เพื่อผ่อนคลาย 2) สนทนาสนทนาวาดเขียนเรื่องอนาคตของหนู และการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย 3) ชี้แนะ ให้กำลังใจ โดยการวาดภาพระบายสีเกี่ยวกับอนาคตของหนูกลุ่มตัวอย่างสามารถกำหนดเป้าหมายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่เฉพาะ ด้วยเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับสุภาพร หมุกรอด ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาและการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียภายหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลองดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Mukrod, 2008)

4. การสนับสนุน ผู้วิจัยให้ความสนใจในการรับฟังปัญหาและให้กำลังใจชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการรับฟังและบอกวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ เพื่อคงไว้ซึ่งความพยายามที่จะดูแลตนเองและป้องกันไม่ให้เกิดความล้มเหลวในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านหออผู้ป่วย มอบชุดอุปกรณ์ ชุดคู่มือสุขภาพการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียเป็นนิทานภาพการ์ตูน เมื่อกลับบ้านได้สามารถทบทวนได้ตลอดเวลา และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การสนับสนุนจะช่วยให้เด็กมีกำลังใจและเป็นแรงกระตุ้นในการปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดี (Sirithai, 2011)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ให้มีแบบแผนสามารถลดข้อจำกัดด้านประสบการณ์และองค์ความรู้ของพยาบาลผู้ให้สุศึกษาหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยเด็กก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านที่แตกต่างกัน เนื่องจากการให้ข้อมูลที่เป็นรูปแบบเดียวกัน เนื้อหาเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับข้อมูลที่เท่าเทียมกัน

2. ด้านการศึกษา หลักสูตรการเรียนการสอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สามารถพัฒนาสื่อการเรียนการสอนรูปแบบที่หลากหลายสำหรับนักศึกษา เพื่อใช้สำหรับให้ความรู้แก่ผู้รับบริการที่มีความเหมาะสมกับวัยของผู้รับบริการ และควรส่งเสริมให้นักศึกษานำวิธีการให้ความรู้ดังกล่าวไปพัฒนาใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคอื่น ๆ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล

3. ด้านการวิจัย ควรมีการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กกว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร รวมทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มดังกล่าวว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างไรหรือมีปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างไร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำรูปแบบการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ไปใช้ในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้กับผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบสนับสนุนและการให้ความรู้ที่มีแบบแผนโดยใช้สื่อนอนิเมชันกับสื่อประเภทอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีแบบแผนระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีแบบแผนระยะยาวเช่นหลังการสอน 3 เดือน, 6 เดือน

References

- Kasonbua, P., Nabkasorn, C., & Hengudomsb, P. (2014). Effect of Humor Media Program on Fear of School-Age Children Receiving Intravenous Infusion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(2), 61-72. (in Thai)
- Khumnonghee, P. (2014). *The Effects of Cartoon Animation and Cartoon Story Book on Self Care Behavior in School Age with Thalassemia*. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University. (in Thai)
- Mapoloon, P., Rutchangul, P., & Muensa, W. (2016). Impact of a Self-Care Development Programme for School-Age Thalassemic Children and Their Caregivers' Ability on the Children's Self-Care Behaviour. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(2), 52-68. (in Thai)
- Medical Records and Statistics Unit, Siriraj Hospital. (2018). *Statistic of Children with Thalassemia in Department of Hematology and Oncology*. Bangkok: Siriraj Hospital. (in Thai)
- Mukrod, S. (2008). *Effect of Supportive Nursing System on Maternal Care Behavior and Selfcare Behavior of School Age Children with Thalassemia* [Master's Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University (in Thai)
- Ngokwong, C., & Tangvoraphonkchai, J. (2009). The Effect of Learning Program Through a Group Process and Cartoon Storybook on Self Care Behavior in School Age Children with Thalassemia. *Nursing Science and Health*, 32(3), 39-46. (in Thai)
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of Practice*. (6thed). St Louis: Mosby Year Book.
- Phuphaibul, R., Kerddonfeg, P., Areeyanuchitkul, S., & Chantarachote, J. (2014). Comparison of the Effects of Life Skills Training Programs Using Cartoon Books and Using Animation Movie on Life Skills of School-Agers. *Rama Nursing Journal*, 20(2), 71-87. (in Thai)
- Phuphaibul, R., Kerddonfeg, P., Areeyanuchitkul, S., & Chantarachote, J. (2014). Comparison of the Effects of Life Skills Training Programs Using Cartoon Books and Using Animation Movies on Life Skills of School-Agers. *Rama Nursing Journal*, 20(2), 271-87. (in Thai)
- Prabmeechai, S., & Rueangworaboon, S. (2017). The Effect of Animation Media on Knowledge and Self-Care Behavior of School-Age Children with Thalassemia. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 27(2), 96-109. (in Thai)
- Sirithai N. (2011). *Effect of Animation on Knowledge and Self Care Behavior of Caregiver for Pre-School Asthmatic Children* [Master's Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University. (in Thai)
- Sitthikhungaew, M., Chintanadilok, N., Sangperm, P., & Au-Yeong, P. A. (2012). Relationship Between Perceived Stressors and Depressive Symptoms in Adolescents with Thalassemia. *J. Nursing Sciences-Faculty of Nursing: Mahidol University*, 30(3), 25-35. (in Thai)
- Srichantarant, A., Chungsomprasong, P., Vijarnsorn, C., Sukthongsa, W., Nuanchan Udomponglikana, N., & Jaturachaidech, C. (2014). Comparing the Effects of Teaching



- with VCD and Teaching with Flipchart on Knowledge and Anxiety of Mothers in Caring for Children Undergoing Cardiac Catheterization. *J. Nursing Science*, 32(2), 41-51. (in Thai)
- Torcharus, K. (2012). Diagnosis of Thalassemia. *Royal Thai Army Medical Journal*, 65(2), 127-132. (in Thai)
- Wonkompa, S., kayapart, S., & Arreerard, W. (2012). A Development of 2D Animation Cartoon on Overweight Children Problem Campaign. *J. Science and Technology Mahasarakham University*, 31(2), 155-63. (in Thai)