ISSN: 3027-8597 (Online)

JMND
Journal of MCU NakhonDhat
วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์

ปีที่ 12 ฉบับที่ 6 (มิถุนายน 2568) : Vol.12 No.6 (June 2025)
https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND
pp: 258-268

บทความวิจัย : Research article

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคธาลัสซีเมีย ของผู้ปกครอง โรงพยาบาลสุโขทัย*

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON SELF-EFFICACY PERCEPTION, KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN CARING FOR CHILDREN WITH THALASSEMIA OF PARENTS AT SUKHOTHAI HOSPITAL

นภาพร อินทร์เรือง[1], ภัทราวรรณ ศิรินันทยา[1], วาสนา บุณยมณี[2], กุลธิรัตน์ ใสสีสูบ[2], นภารินทร์ นวลไธสง[2*]
Napaporn Inraung[1], Pathrawan Sirinanthaya[1], Wasana Boonyamanee[2], Kunthirat Saiseesoub[2], Naparin Nounthaisong[2*]
[1]โรงพยาบาลสุโขทัย สุโขทัย ประเทศไทย
[1]Sukhothai Hospital, Sukhothai, Thailand
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ อุตรดิตถ์ ประเทศไทย
[2]Facuity of Nursing Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand
*Corresponding author E-mail: joyce.kku@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้โรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ของผู้ปกครองและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย จากผู้ปกครอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง เป็นกลุ่มทดลองและควบคุม ผู้ปกครองเด็กโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มละ 40 คน และผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มละ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กโรคธาลัสซีเมีย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามในผู้ปกครอง ด้านข้อมูลทั่วไป ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ,ด้านพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครองและการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเด็ก โรคธาลัสซีเมียจากผู้ปกครอง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่า CVI (Content validity index) เท่ากับ 0.90, 0.88 และ 0.87 ค่าความเที่ยง (Reliability) KR-20 เท่ากับ 0.80 สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.973, 0.908 และ 0.941 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความรู้ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ปกครอง เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องที่บ้านส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีสุขภาวะที่ปกติดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

คำสำคัญ: โรคธาลัสซีเมีย, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ผู้ปกครอง, ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

*Received May 13, 2025; Revised June 22, 2568; Accepted June 25, 2025

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research study the knowledge of thalassemia in pediatric patients, the behavior of caring for thalassemia in pediatric patients. a quasi-experimental research design. by parents and the care received from thalassemia in pediatric patients. The samples selected as experimental and control groups, 40 parents of thalassemia in each group and 40 patients of thalassemia in each group. The research instruments included a program to enhance the self-efficacy of parents of thalassemia in children. Data were collected using a questionnaire on general information, self-efficacy perception, behavior of caring for thalassemia in children by parents and the care received from thalassemia in children by parents. The quality of the instruments was examined by finding the CVI (Content validity index) values of 0.90, 0.88 and 0.87. The reliability of KR-20 was 0.80 and Cronbach's alpha coefficient was 0.973, 0.908 and 0.941. The data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results found that: After participating the self-efficacy enhancement program, parents of children with thalassemia had significantly higher knowledge, self-efficacy perception, and behavior caring for children with thalassemia than before participating in the program and significantly higher than the control group ($p < 0.001$) Therefore, self-efficacy parents should be promoted so that they can properly and continuously care for children with thalassemia at home, resulting children with thalassemia having normal health and living happily in society.

Keywords: Thalassemia, Perception of Capacity, Parental, Children with Thalassemia

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรม มีความรุนแรงในผู้ป่วยเด็ก เจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้เสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิดได้ มีอัตราความชุกอยู่ระหว่างร้อยละ 2.5 - 15 ของประชากรทั่วโลก ในเอเชีย พบว่า อัตราการเกิดโรค 1 - 5 รายต่อประชากรเกิดใหม่ 1,000 ราย ในประเทศไทย มีผู้ที่เป็นพาหะของโรค 22 ล้านคน พบผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ รวมกันมากกว่า 500,000 ต่อประชากร 63 ล้านคน (ภูผา วงรัศมีเดือน, 2563) ในเขตสุขภาพที่ 2 ปีพ.ศ. 2564 - 2566 พบผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.95, ร้อยละ 19.45 และร้อยละ 23.36 มีความชุกร้อยละ 22.35, ร้อยละ 21.61 และร้อยละ 24.70 ซึ่งตัวชี้วัดกำหนดไม่เกินร้อยละ 20 จังหวัดสุโขทัยปีพ.ศ. 2564 - 2566 พบผู้ป่วยเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ที่พบโลหิตจาง ร้อยละ 22.09,19.16 และ 27.30 และการตรวจคัดกรองภาวะธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ปี พ.ศ 2562 - 2566 พบในผู้ป่วยเด็กอายุ 5 ปี 70 ราย, 65 ราย, 55 ราย, 54 ราย และ 50 ราย ซึ่งเป็นปัญหาอันดับแรกที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแล (โรงพยาบาลสุโขทัย, 2566) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องได้รับการดูแล ทั้งก่อนและหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพราะ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดช่วงอายุ (ภัทร์ภร อยู่สุข, 2560); (พชรพรรณ สาริสุต, 2562)

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) พัฒนาจากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมบุคคลเกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงจาก 3 ปัจจัย คือ ด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่ง (Bandura, A., 1997) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็น การตัดสินความสามารถของตนเอง ในการประกอบกิจกรรมที่กำหนดภายใต้สถานการณ์

ที่จำเพาะ จัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย กระบวนการ ทางปัญญา ทางการปฏิบัติ และการจูงใจที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือกำหนด พฤติกรรมเป้าหมายด้วยได้ (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดการครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประกริต รัชวัตร์ และนัยนา ภูลม, 2565); ศึกษาผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุม โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มการควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 16.69, t = 16.78, t = 22.12, p < .05) และชลาลัย เปียงใจ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแล เด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามหลังการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .001) (ชลาลัย เปียงใจ, 2560) จากการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความแตกต่างกันเรื่องความรู้ และทักษะในการดูแลโรคธาลัสซีเมีย ด้านการรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการที่เหมาะสม และไม่ทราบวิธีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประเทศไทย (กิตติ ต่อจรัส และพิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ, 2563) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลสุโขทัย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และมีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครอง พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย การได้รับการดูแลจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครอง พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย การได้รับการดูแลจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนหลัง (Two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอายุไม่เกิน 18 ปี ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลสุโขทัย ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมีอายุไม่เกิน 18 ปี

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบด้วยผู้ปกครองกลุ่มละ 40 คน และผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มละ 40 คน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลสุโขทัย ระหว่างวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ในกลุ่มควบคุม และระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ในกลุ่มทดลอง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องการศึกษากระบวนการเสริมสร้างความเข้าใจสำหรับผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม พบว่า กลุ่มทดลองก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กเท่ากับ 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 และหลังเข้าโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเด็กเท่ากับ 4.52 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.20 นำมาคำนวณค่าอิทธิพล (Effect Size) ได้เท่ากับ 6.485 ผู้วิจัยจึงกำหนดให้ค่าอำนาจการทดสอบขนาดใหญ่ (power analysis) เท่ากับ 0.80 กำหนดค่า α = 0.05 และนำค่าที่ได้มาคำนวณด้วยโปรแกรม G* power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 37 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกลุ่มละ 40 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้

ผู้ปกครอง

1. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้อย่างดี
2. ยินดีและเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม
3. ยินดีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ตลอดระยะการวิจัย

ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

1. อายุไม่เกิน 18 ปี
2. ยินดีและเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม
3. มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุโขทัยในช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566

กำหนดเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ดังนี้

ผู้ปกครอง

ไม่สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ในทุกกิจกรรม

ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

1. ผู้ป่วยเด็กมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย เกณฑ์การให้อาสาสมัครออกจากการทดลอง (Withdrawal of participant criteria)
2. ขอถอนตัวออกจากก่อนการเสร็จสิ้นการวิจัย
3. ย้ายภูมิลำเนาก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วย ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกตามเกณฑ์ โดยเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ โดย ผู้วิจัยจับฉลาก กลุ่มทดลองก่อน จนครบ 40 คน แล้วจึงจับฉลากกลุ่มควบคุมอีก 40 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง (Contaminate) โดยกลุ่มควบคุมจะ ได้รับบริการระบบปกติของการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การให้เลือด การให้ยาขับธาตุเหล็ก การให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการติดตามมารับการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนทำการเก็บข้อมูลการวิจัยได้ชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ทราบ เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็น ภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/สกุลกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดและยินดีเข้าร่วม การวิจัยโดยความสมัครใจ จึงให้ลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมเข้า ร่วมการวิจัย (Consent form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองผู้ป่วย

เด็กโรคธาลัสซีเมียเป็นชุดของกิจกรรมในการเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ (Bandura, A., 1997) ประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้ 1) การสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในเด็ก 2) การกำหนดเป้าหมายในการดูแลโรคธาลัสซีเมียในเด็ก 3) การติดตามพฤติกรรมผู้ปกครองเด็ก และการให้คำปรึกษา และ 4) ทบทวนการดำเนินการดูแลโรคธาลัสซีเมีย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามผู้ปกครอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ข้อคำถามขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง ให้คะแนน ตอบ ถูกต้อง 1 คะแนน ไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง 0 คะแนน แปลผลคะแนน 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) คือ ระดับสูง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16 ระดับปานกลาง คะแนน 13 - 15 และระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก บางครั้ง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน ตอบ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลผลคะแนน 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) คือ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.67 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.66 และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.33

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง น้อยครั้ง และไม่ทำเลย ให้คะแนนโดยตอบเป็นประจำ 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน บางครั้ง 2 คะแนน และไม่ทำเลย 1 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) คือ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.67 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.66 และระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.33

2.2 แบบสอบถามการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเด็กจากผู้ปกครอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบประเมินค่า(rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลางน้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนนโดยตอบ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน แปลผล 3 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) คือ ระดับสูง คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.67 ขึ้นไป ปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.66 และระดับต่ำคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.33

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเป็นชุดของกิจกรรมในการเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ (Bandura, A., 1997) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1.00 ด้านความสอดคล้องกิจกรรม 1.00 ด้านการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน 1.00 และด้านสื่อการเรียนรู้ 0.97

2. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)ของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 และ 2.2 โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 0.90, 0.88 0.88 และ 0.87 ตามลำดับ

3. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.80 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก การได้รับการดูแลของผู้ป่วยเด็ก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.973, 0.908 และ 0.941 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอจริยธรรมการจัดทำวิจัยจากสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยเลขที่ IRB78/2023วันที่ 3 ตุลาคม 2566
2. ส่งหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้อง
3. การดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูล
5. การดำเนินการใช้โปรแกรม ชุดของกิจกรรมในการเสริมสร้างสมรรถนะผู้ปกครองในกลุ่มทดลองทั้งจำนวน 4 ครั้งรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ณ ห้องประชุมแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุโขทัย ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามครั้งที่ 1 ก่อนดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

การสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยการบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ ความหมายของโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก ประเภทโรคธาลัสซีเมีย ภาวะแทรกซ้อนจากโรคธาลัสซีเมีย การดูแลโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก และซักถามข้อสงสัยให้คำชี้แนะเพิ่มเติมระหว่างผู้วิจัยและผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก

สัปดาห์ที่ 2 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

กำหนดเป้าหมายในการดูแลโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็กเพื่อให้ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กสามารถกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยฝึกทักษะการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

สอบถามปัญหาและยกตัวอย่างสถานการณ์ปัญหาให้ผู้ปกครองกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่บ้าน

ร่วมสรุปวิเคราะห์วิธีการและเป้าหมายร่วมกัน

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 ถึงสัปดาห์ที่ 5 ติดตามพฤติกรรมผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กผ่านทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์ กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้คำปรึกษาการดูแลโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็กโดยให้ผู้ปกครองกลับไปปฏิบัติที่บ้านโดยใช้สื่อความรู้ต่าง ๆ ทั้งจากแผ่นภาพความรู้และสื่อวีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก 2) การสร้างแรงจูงใจ คำแนะนำการตอบปัญหาและข้อสงสัยของผู้ปกครองผ่านทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์

สัปดาห์ที่ 6 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองครั้งที่ 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) การทบทวนการดูแลโดยการติดตามพฤติกรรมของผู้ปกครองและการให้คำปรึกษาการดูแลโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็กที่บ้าน 2) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามครั้งที่ 2 หลังดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมและผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ

6. การดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม ดังนี้ 1) การตรวจวินิจฉัย 2) การให้เลือด 3) การให้ยาขับธาตุเหล็ก 4) การให้คำแนะนำในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 5) การติดตามมารับการรักษาต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียของผูปกครอง การได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็ก เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเป็นการแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติการทดสอบ Paired t-test

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรตามความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครอง การได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็ก เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเป็นการแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติการทดสอบ Independent t-test

ระยะเวลาการศึกษา

กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567 รวมระยะเวลา 9 เดือน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 และร้อยละ 82.5 อายุเฉลี่ย 52.24 ปี (S.D. = 5.78) และ 51.45 ปี (S.D. = 5.16) การศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 62.50 และ 60.00 อาชีพหลักเกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 และ 42.50 ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 82.50 และ 77.50 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 90.00 และ 92.50 ตามลำดับ

2. ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 40)

หัวข้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t – test	*p-value*
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ความรู้								
กลุ่มทดลอง	11.05	2.70	ปานกลาง	14.30	1.91	สูง	6.926	0.000*
กลุ่มควบคุม	10.45	2.56	ปานกลาง	11.08	2.46	ปานกลาง	1.690	0.999
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน								
กลุ่มทดลอง	3.03	0.21	ปานกลาง	3.43	0.28	สูง	8.117	0.000*
กลุ่มควบคุม	3.03	0.31	ปานกลาง	3.13	0.31	ปานกลาง	1.542	0.131
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก								
กลุ่มทดลอง	3.06	0.20	ปานกลาง	3.67	0.21	สูง	12.923	0.000*
กลุ่มควบคุม	3.05	0.16	ปานกลาง	3.06	0.10	ปานกลาง	0.454	0.653

* p-value < 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแล

ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง และเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กมีความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก อยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม ค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน (n = 40)

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			paired t – test	*p-value*
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
ความรู้								
ก่อนร่วมโปรแกรม	11.05	2.70	ปานกลาง	10.45	2.56	ปานกลาง	1.030	0.306
หลังร่วมโปรแกรม	14.30	1.91	สูง	11.08	2.46	ปานกลาง	6.541	0.000*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน								
ก่อนร่วมโปรแกรม	3.03	0.2	ปานกลาง	3.03	0.31	ปานกลาง	0.071	0.944
หลังร่วมโปรแกรม	3.43	0.28	สูง	3.13	0.31	ปานกลาง	4.484	0.000*
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็ก								
ก่อนร่วมโปรแกรม	3.06	0.20	ปานกลาง	3.05	0.16	ปานกลาง	0.425	0.672
หลังร่วมโปรแกรม	3.67	0.21	สูง	3.06	0.10	ปานกลาง	16.573	0.000*

* p-value < 0.001

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็กการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยที่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะไม่มีความแตกต่างกัน

3. การได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็ก

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรม (n = 40)

หัวข้อ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			paired t – test	*p-value*
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
การได้รับการดูแล								
กลุ่มทดลอง	3.03	0.21	ปานกลาง	3.92	0.35	สูง	13.013	0.000*
กลุ่มควบคุม	3.00	0.15	ปานกลาง	3.07	0.22	ปานกลาง	1.647	0.108

* p-value < 0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า ในกลุ่มทดลองหลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง และเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ในกลุ่มควบคุมพบอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม และไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน (n = 40)

หัวข้อ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			Independent t-test	*p-value*
	M	S.D.	ระดับ	M	S.D.	ระดับ		
การได้รับการดูแล								
ก่อนร่วมโปรแกรม	3.03	0.21	ปานกลาง	3.00	0.15	ปานกลาง	0.615	0.540
หลังร่วมโปรแกรม	3.92	0.35	สูง	3.07	0.22	ปานกลาง	12.914	0.000*

* p-value < 0.001

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยของการได้รับการดูแลของผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษามีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลให้ครอบคลุมผลการศึกษาที่ได้ตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครอง พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย การได้รับการดูแลจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความรู้เพิ่มสูงขึ้น และมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 เนื่องจากได้รับการสร้างความรู้รวมถึงซักถามข้อสงสัย ระหว่างผู้วิจัยและผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก สอดคล้องกับแนวคิดระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ ของโอเร็ม ว่าการให้ความรู้เป็น กลวิธีสำคัญในการพัฒนาความสมรรถนะของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพและที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการครอบครัวต่อการจัดการของมารดาและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มควบคุมความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังโปรแกรมและไม่มีความแตกต่างกัน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มสูงขึ้น หลังเข้าร่วมโปรแกรม และมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เนื่องจากได้รับเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนผ่านกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย ฝึกทักษะการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามเป้าหมาย ติดตามพฤติกรรม ผ่านช่องทางไลน์ โทรศัพท์ สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, A., 1997) ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในสมรรถนะของผู้ปกครอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และการศึกษาของ วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ ที่ พบว่า หลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน อาสาสมัครสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ในการส่งเสริมการควบคุมโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนกลุ่มควบคุมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังโปรแกรมและไม่มีความแตกต่างกัน (วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ, 2560)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มสูงขึ้น และแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ เนื่องจากผู้ปกครองมีความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติพฤติกรรมของเพนเดอร์ Pender, N. J. et al. กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดหวังประโยชน์ที่จะเกิดภายหลังการปฏิบัติ เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและ (Pender, N. J. et al., 2006) การปรับปรุงคุณภาพการดูแลในสถานบริการสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง กรณีคลินิกผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนกลุ่มควบคุมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังโปรแกรมและไม่มีความแตกต่างกัน

การได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็ก พบว่า หลังผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลเพิ่มสูงขึ้น และมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เนื่องจากผู้ปกครองมีการนำความรู้ความเข้าใจ ต่างๆมาดูแลเด็กอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดารัตน์ ศิรประภานุรัตน์ ที่พบว่า หลังดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการทบทวนข้อมูลของผู้ป่วย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ส่งผลให้หลังการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียได้รับการตรวจ ferritin ครอบคลุมร้อยละ 100 ได้รับยาขับเหล็กตามข้อบ่งชี้ ครอบคลุม ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังโปรแกรมและไม่มีความแตกต่างกัน (สุดารัตน์ ศิรประภานุรัตน์, 2566)

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครอง พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย การได้รับการดูแลจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียในผู้ป่วยเด็ก และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ ที่พบว่า หลังได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน อาสาสมัครสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ในการส่งเสริมการควบคุมโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ, 2560)

การได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็ก พบว่า การได้รับการดูแลจากผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลสุโขทัย สามารถเพิ่มความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พยาบาลชุมชนที่หน่วยปฐมภูมิ สามารถเรียนรู้และนำกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรมฯนี้ ไปให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และควรมีการติดตามผลจากการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในระยะยาว เพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่สอดคล้อง

กับบริบทของครอบครัว และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังจากนำไปปฏิบัติที่บ้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมไประยะหนึ่งได้ ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการนำผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจากงานวิจัยนี้ ไปใช้ในการศึกษาเพิ่มเติมกับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลสุโขทัย. (2566). สถิติการคัดกรองผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย. สุโขทัย: โรงพยาบาลสุโขทัย.

กิตติ ต่อจรัส และพิมพ์ลักษณ์ เจริญขวัญ. (2563). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาภาวะโลหิตจางและธาลัสซีเมีย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย.

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.

ชลาลัย เปียงใจ. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแล เด็กโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแล. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. มหาวิทยาลัยบูรพา.

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.

ประกริต รัชวัตร์ และนัยนา ภูลม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(1), 334-348.

พชรพรรณ สาริสุต. (2562). คุณภาพชีวิตและความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 49(2), 200-209.

ภัทร์ภร อยู่สุข. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. ในวิทยาพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภูผา วงรัศมีเดือน. (2563). คุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและผู้ดูแลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลน้ำโสม. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 28(3), 326-335.

วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ. (2560). ผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิต.จางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(2), 94-104.

สุดารัตน์ ศิรประภานุรัตน์. (2566). อัตราความชุกของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในธาลัสซีเมีย คลินิกโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 37(1), 71-84.

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ และคณะ. (2560). ผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(2),94-104.

Bandura, A. (1997). Social learning theory. New Jesey: Prentice-Hall.

Pender, N. J. et al. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.