

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

The Effectiveness of Empowerment Program for Parents of Children with Thalassemia,
BanPhai Hospital Khonkaen Province.

(Received: September 22,2024 ; Revised: October 11,2024 ; Accepted: October 14,2024)

วรกมล ก้อนคำ¹
Worakamol konkam¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น การวิจัยดำเนินการในรูปแบบกึ่งทดลอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึง 15 ปีที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ข้อมูลถูกรวบรวมผ่านแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงจากผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, 95% CI = 3.51 – 5.58) นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กของผู้ปกครองก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, 95% CI = 1.18-1.50) และพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ป่วยของผู้ปกครองดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม โดยพบว่า ผู้ปกครองทุกคนมีพฤติกรรมการดูแลในระดับสูงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, 95% CI = 1.66-1.86)

คำสำคัญ: โรคธาลัสซีเมีย, โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the effectiveness of an empowerment program for parents of children with thalassemia at Ban Phai Hospital in Khon Kaen Province, Thailand. The research was conducted using a quasi-experimental design, involving a single group of 20 parents of children aged from birth to 15 years who are diagnosed with thalassemia. Data were collected through a questionnaire that had been validated by experts for content and reliability. The results showed that after participating in the program, parents demonstrated a statistically significant increase in knowledge about thalassemia (p-value <0.001, 95% CI = 1.18-1.50). Furthermore, there was a significant enhancement in the parents' self-efficacy (p-value <0.001, 95% CI = 1.18-1.50). The study also revealed a marked improvement in the caregiving behaviors of the parents after the program (p-value <0.001, 95% CI = 1.66-1.86).

Keywords: Thalassemia, Empowerment Program, Parental Self-Efficacy, Caregiving Behaviors

บทนำ

ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมที่พบได้ตั้งแต่แรกเกิด เกิดจากการถ่ายทอดยีนผิดปกติจากพ่อแม่สู่ลูก จัดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต โรคนี้ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะในเด็ก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม¹ ผู้ป่วยมักมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง ไม่สามารถออกกำลังกายอย่างหนักได้ และ

อาจต้องขาดเรียนบ่อยครั้งเนื่องจากอาการของโรค สถานการณ์ของโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทยถือว่าอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง จากข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชากรไทยมียีนผิดปกติที่เป็นพาหะของโรคสูงถึงร้อยละ 30-40 หรือประมาณ 18-24 ล้านคน ในแต่ละปีมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,125 คน และมีผู้ป่วยประมาณ 600,000 คนที่เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลาง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับเลือดและยาขับเหล็ก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

เป็นประจำทุกเดือน ภาระทางการเงินที่เกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขของประเทศไม่ใช่เรื่องเล็กน้อย โดยรัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการรักษาผู้ป่วยปีละไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านบาท²

ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมักมีร่างกายอ่อนแอและเจ็บป่วยบ่อย พวกเขาไม่สามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับเด็กปกติ และมักมีอาการซีดมาก จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะเหล็กเกินโรคหัวใจโตเนื่องจากการทำงานหนัก โรคเบาหวานเนื่องจากตับอ่อนทำงานบกพร่อง ภาวะติดเชื้อง่ายเนื่องจากภูมิคุ้มกันอ่อนแอ และภาวะกระดูกเปราะหักง่าย¹ การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจึงเป็นภาระที่หนักและซับซ้อน ต้องการความใส่ใจและเวลามากจากผู้ดูแล ซึ่งในสังคมไทยมักเป็นญาติหรือสมาชิกในครอบครัว การดูแลที่ยาวนานและเข้มข้นนี้อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหรือการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้ป่วย³

ในสถานการณ์เช่นนี้ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ช่วยให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีอำนาจควบคุมสถานการณ์ได้ สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้พวกเขาตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง เกิดแรงจูงใจ และความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วย⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยในหลายกลุ่ม ตัวอย่างเช่น การศึกษาของมณีนพร ภิญโญ⁵ ในกลุ่มเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกรณีของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร วัย

ราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ⁶ พบว่าการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนช่วยเพิ่มความรู้และการรับรู้ความสามารถในการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ธนาวรรณ แสนปัญญา และคณะ⁷ พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มระดับความรู้ของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ

ในบริบทของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ต้องมารับบริการการให้เลือดเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 38, 35 และ 35 รายตามลำดับ⁸ ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีหลายประการ เช่น ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ขาดนัด และผู้ปกครองยังไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังพบปัญหาในการดูแลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาขับเหล็กซึ่งหากไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น การเกิดภาวะเหล็กเกินในร่างกาย ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญหลายระบบ รวมถึงตับ หัวใจ และต่อมไร้ท่อ¹ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องของผู้ปกครองอาจนำไปสู่ความไม่มั่นใจ ความเครียด และความรู้สึกไร้พลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว³ ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ปกครองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson เน้นการกระตุ้นให้บุคคลค้นพบและยอมรับสถานการณ์จริง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ กระบวนการนี้สามารถช่วยให้ผู้ปกครองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียเกิดความเข้าใจในบทบาทของตน มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจ มีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงลดภาระของระบบสาธารณสุขในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองเรื่องการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครอง ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) มุ่งเน้นศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ตามกรอบแนวคิดของ Gibson (1993) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking change) และ 4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึง 15 ปีที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด ถึง 15 ปี ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียซึ่งเข้ารับการรักษาที่คลินิก

ธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
ปีงบประมาณ 2567

2. มีความพร้อมที่จะใช้ Tele home visit
3. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย
4. เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. ไม่เข้าร่วมโครงการได้จนสิ้นสุดโครงการ
2. ไม่สามารถติดตามตัวได้ ทั้งของทางการโทรศัพท์หรือติดต่อทางไลน์กลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและการให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือ อสม. ติดตามตัวให้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย
ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหากิจกรรม มีกิจกรรมดังนี้

1. การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันของผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่ผ่านมา เพื่อค้นหาปัญหาและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิด มีกิจกรรมดังนี้ การพิจารณาและไตร่ตรองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม มีกิจกรรมดังนี้ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย การสอนสาธิตให้ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่จำเป็น

- ขั้นตอนที่ 4 ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม มีกิจกรรมดังนี้

1. Line application (หลังเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

2. Tele home visit nursing (หลังเข้าร่วมกิจกรรม เดือนละ 1 ครั้ง) 3.3.2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

2) แบบทดสอบความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 15 ข้อ

3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพของ ส่วนบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านการดูแลสุขภาพของเด็ก ด้านการสังเกตอาการผิดปกติ จำนวน 20 ข้อ

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในขั้นตอนวิจัยด้วยตัวเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครอง 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

2. ดำเนินโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 การค้นหาปัญหากิจกรรม มีกิจกรรม โดย การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันของผู้ปกครองเกี่ยวกับปัญหาการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่ผ่านมา เพื่อค้นหาปัญหาและร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

ขั้นที่ 2 การสะท้อนคิด โดยการพิจารณา และไตร่ตรองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่ผ่านมา เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ การแสวงหา

ทางเลือก การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม มีกิจกรรมดังนี้

- การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

- การสอนสาธิตให้ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่จำเป็น

ขั้นที่ 4 ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม มีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยจะใช้ Line application โดยการสร้างกลุ่มไลน์ของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง และให้กำลังใจแก่กลุ่มทดลอง ผ่านกลุ่มไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยจะใช้ Tele home visit nursing เป็นรายบุคคล เพื่อติดตามผล และให้กำลังใจในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยทำการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 2

3. ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พฤติกรรมการดูแลของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test

จริยธรรมงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2567 หมายเลขโครงการวิจัย REC 005/2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.80 ปี (S.D.= 6.55) อายุต่ำสุด 18 ปี, อายุสูงสุด 43 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 80.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเฉลี่ย 29.80 ปี (S.D.= 6.55) ต่ำสุด 1ปี, อายุสูงสุด 15 ปี ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมารดา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ 8.15 คะแนน (S.D.= 2.03) อยู่ในระดับต่ำ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 9.77 คะแนน (S.D.= 0.43) อยู่ในระดับสูง เมื่อจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน ร้อยละ 25.0 และระดับต่ำ จำนวน 14 คน ร้อยละ 70.0 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และระดับปานกลาง จำนวน 4 คน ร้อยละ 20.0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ

นัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, 95% CI = 3.51 – 5.58)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภาพรวมเท่ากับ 2.65 คะแนน (S.D.=0.26) อยู่ในระดับระดับปานกลาง ด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือด้านการดูแลสุขภาพของเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 คะแนน (S.D.= 0.47) อยู่ในระดับระดับปานกลาง และด้านที่คะแนนน้อยที่สุดคือด้านการดูแลสุขภาพจิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 คะแนน (S.D.= 0.44) อยู่ในระดับระดับน้อย

หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภาพรวม เท่ากับ 3.99 คะแนน (S.D.= 0.17) อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือด้านการดูแลสุขภาพของเด็ก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 คะแนน (S.D.= 0.28) อยู่ในระดับมาก และด้านที่คะแนนน้อยที่สุดคือด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 คะแนน (S.D.= 0.38) โดยสามารถจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมากทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, 95% CI = 1.18-1.50)

4. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ 6.67 คะแนน(S.D.=1.80) อยู่ในระดับระดับปานกลาง ด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.77 คะแนน(S.D.= 0.43) และด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.77 คะแนน(S.D.= 0.43) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ 9.77 คะแนน(S.D.= 0.43) อยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.77 คะแนน(S.D.= 0.43) และด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.77 คะแนน(S.D.= 0.43) โดยสามารถจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระดับปานกลาง 11คน ร้อยละ 36.7 และระดับต่ำ 10 คน ร้อยละ 33.3 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, 95% CI = 1.66-1.86)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ 8.15 คะแนน(S.D.= 2.03) อยู่ในระดับระดับต่ำ หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เท่ากับ 9.77 คะแนน(S.D.= 0.43) อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้

เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p-value <0.001, 95% CI = 3.51 – 5.58) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ให้แก่ผู้ปกครอง อย่างไรก็ตาม ยังมีบางประเด็นที่ผู้ปกครองยังเข้าใจน้อย สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นที่ใช้ในการศึกษานี้มีการเสริมพลังอำนาจ เน้นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย มีการสอนสาธิต ซึ่งทำให้ผู้ปกครองเกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วม สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เกิดความเข้าใจได้มากขึ้น จึงทำให้ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในการทบทวนคิดวิเคราะห์ หาแนวทางการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในกับตนเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง รวมถึงการเสริมพลังโดยมีคู่มือความรู้ในการปฏิบัติงาน มีช่องทางที่สะดวก รวดเร็วในการขอคำปรึกษาจากผู้วิจัย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย มีความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของธนาวรรณ แสนปัญญา และคณะ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลแพรว พบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีระดับคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในวันจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ และนัยนา ธัญธาดพันธ์,เรณูการ์ทองคำรอด และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี⁹ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสตูล พบว่า ส่งผลให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการฟื้นฟูตัวหลังผ่าตัด ในด้านความปวดหลังผ่าตัด

และการลุกเดินได้ครั้งแรกหลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภาพรวมเท่ากับ 2.65 คะแนน(S.D.=0.26) อยู่ในระดับระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภาพรวม เท่ากับ 3.99 คะแนน (S.D.= 0.17) อยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value <0.001, 95% CI = 1.18-1.50) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเปิดเผยตนเองและปัญหา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วม นอกจากนี้ให้ความรู้และทักษะแล้ว ยังช่วยสร้างความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ความเข้าใจในปัญหา และความมั่นใจในการดูแลตนเอง ผ่านกระบวนการที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีรุช วงศ์เจริญ¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอ

สา นำชัยศรีคำ และสุภาพ ไทยแท้¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนพบว่าค่าเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าค่าเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ 6.67 คะแนน (S.D.=1.80) อยู่ในระดับระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ 9.77 คะแนน(S.D.= 0.43) อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value <0.001, 95% CI = 1.66-1.86) สามารถอธิบายได้ว่าแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมไม่เพียงแต่เพิ่มความรู้และความมั่นใจ แต่ยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของนาฏยา ศรีสวัสดิ¹² ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้ ทักษะที่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูก

ด้วยนมมารดาและภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาและภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองมีสัดส่วนของทารกตัวเหลืองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ควรพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น วีดีโอ แอปพลิเคชัน หรือสื่อออนไลน์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงความรู้ได้สะดวกและต่อเนื่อง

2. ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

3. ควรดำเนินการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง โดยปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ของผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมากยิ่งขึ้น เช่น การเพิ่มเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียด หรือการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและสมรรถนะในการดูแลเด็กที่ป่วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการสนับสนุนและติดตามผลพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของผู้ปกครองในระยะยาวหลังจากได้รับโปรแกรม เพื่อประเมินว่าผู้ปกครองสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อีกทั้งยังช่วยให้สามารถปรับปรุงโปรแกรมในอนาคตได้

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียและครอบครัว

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อสมรรถนะแห่งตนของผู้ปกครอง เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมให้มีความสอดคล้องกับบริบท

3. ควรมีการศึกษาผลกระทบระยะยาวของโปรแกรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและผู้ปกครองและเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้สละเวลาและแบ่งปันข้อมูลที่มีคุณค่า การมีส่วนร่วมของท่านถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินไปได้จนสำเร็จและขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ และบุคลากร ของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้ความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกและสนับสนุนการเก็บข้อมูล การช่วยเหลือของท่านทำให้การวิจัยดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจและสามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และคณะ.(2563). รูปแบบการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 28(2):27-39
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.(2558). สถานการณ์ผู้ป่วยธาลัสซีเมียประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

3. ชนิษฐา พิศพลาด, เกศมณี มูลพานันท์.(2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียและผู้ดูแล. พยาบาลสาร. 40(3):97-108.
4. Gibson C.H.(1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children.. Journal of Advanced Nursing. 21(6):1201–1210
5. มณีพร ภิญโญ.(2561). ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
6. วัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, นิสากร กรุงไกรเพชร.(2560). ผลการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.25(2):94-104.
7. ธนาวรรณ แสนปัญญา, คณะ.(2564). การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะกลางกลุ่มผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด. วารสารโรงพยาบาลแพร่. 29(2):15-33.
8. โรงพยาบาลบ้านไผ่.(2566). ข้อมูลจากสารสนเทศโรงพยาบาลบ้านไผ่ ขอนแก่น: โรงพยาบาลบ้านไผ่.
9. นัยนา ธัญธาดาพันธ์, เรณูการ์ ทองค ารอด, บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี.(2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อ ความรู้ ความสามารถในการดูแล และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลสตูล. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 13(2):232-244.
10. ธีรณัฐ วงศ์เจริญ.(2565). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.
11. อรสา นำชัยศรีคำ, สุภาพ ไทยแท้.(2562). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในสตรีที่มีภาวะกลั่นปัสสาวะไม่อยู่. วารสารเกื้อการุณย์. 26(2):78-92.
12. นาฏทยา ศรีสวัสดิ์, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา.(2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมารดาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่และภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 43(3):34-44.