

ผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน
และพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัคร
สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร*

Effects of Self-Efficacy Promotion on Knowledge, Perceived
Self-Efficacy and Promoting Thalassemia Control Behavior among
Bangkok Health Volunteers

วัชรารภรณ์ สิมศิริวัฒน์, พย.ม.** Watcharaporn Simsiriwat, M.N.S.
สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, ส.ด.*** Suwana Junprasert, Dr.P.H.
นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ด.**** Nisakorn Krungkraipetch, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

ประชากรไทยป่วยด้วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก และปัจจุบันยังไม่สามารถควบคุมโรคนี้ได้ตามเป้าหมาย การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เขตประเวศ กรุงเทพฯ จำนวน 64 คน และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูราเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการอบรมตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 16.69$, $t = 16.78$, $t = 22.12$, $p < .05$ ตามลำดับ) ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรนำรูปแบบการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดอบรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียต่อไป

คำสำคัญ: โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน การรับรู้ความสามารถของตน อาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

Globally, the number of Thai population suffering from thalassemia is the first most recorded. It has not been controlled to meet the goal. This quasi-experimental two groups pretest-posttest research aimed to examine the

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์และดุชนิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาสำหรับนิสิตชาวไทย ประจำปีงบประมาณ 2558

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

*** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

effects of self-efficacy enhancement on knowledge, perceived self-efficacy, and behavior towards health promotion to control thalassemia among village health volunteers of Bangkok metropolitan. Multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 64 health volunteers in Prawet district, Bangkok. Then, random assignment was carried out to assign the sample into an experimental and a control groups for 32 each. The experimental group received four-week activities of self-efficacy enhancement program developed by the researcher based on Bandura's self-efficacy concept while the control group received usual activities. Data were collected by using questionnaires of knowledge, perceived self-efficacy and health promoting behavior to control thalassemia. Descriptive statistics and independent t-test were used to analyze the data. The results revealed that after completion of the intervention, the experimental group had mean scores change of knowledge, perceived self-efficacy and health promoting behavior to control thalassemia significantly higher than those in the control group ($t = 16.69$, $t = 16.78$, $t = 22.12$, $p < .05$, respectively). These findings indicate that community nurse practitioners should apply this program to increase self-efficacy perception among village health volunteers in other communities. Consequently, health promoting behavior to control thalassemia would be enhanced.

Keywords: thalassemia, self-efficacy, perceived self-efficacy, health volunteers

ความสำคัญของปัญหา

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคทางพันธุกรรม ประชากรโลก ร้อยละ 5 เป็นพาหะของโรคนี้ และทั่วโลกมีทารกเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย

ประมาณ 350,000 รายต่อปี ประเทศไทยมีความชุกของโรคมากเป็นอันดับหนึ่งของโลก (กิตติ ต่อจรัส, 2555) คิดเป็นร้อยละ 1 ของประชากร และเป็นพาหะร้อยละ 30-40 ของประชากร ในหนึ่งปีจะมีเด็กเกิดใหม่ป่วยประมาณ 12,125 ราย โรงพยาบาลสิรินธร พบว่า พ.ศ. 2550 มีเด็กเกิดใหม่เป็นโรค จำนวน 22 คน คิดเป็น 11.56 ต่อพันประชากร ในระยะเวลา 6 ปี มีผู้ป่วยใหม่เพิ่มเป็น 231 คน คิดเป็น 21.30 ต่อพันประชากร (สำนักการแพทย์, 2555) ปัญหาที่สำคัญในขณะนี้ คือ ผู้ป่วยและผู้ที่เป็นพาหะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ประเวศ วะสี, 2555) พยาธิสภาพของโรคส่งผลให้ผู้ป่วยเจริญเติบโตไม่สมวัย ทำงานหนักไม่ได้ มีปมด้อยที่เจ็บป่วยบ่อย อับอายที่มีโรคพันธุกรรมในครอบครัว (นุจรี ไชยมงคล, 2548) หากเป็นชนิดรุนแรง ทารกเสียชีวิตในครรภ์หรือแรกคลอด ร้อยละ 100 ส่วนมารดาจะมีครรภ์เป็นพิษทำให้เสียชีวิตได้ (ประเวศ วะสี, 2555) ชนิดที่ไม่รุนแรง ต้องรักษาตลอดอายุขัย รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณปีละ 5,000-6,000 ล้านบาท (รายงานการประชุมธาลัสซีเมียแห่งชาติ, 2555)

รัฐบาลได้จัดทำ “คำประกาศ ส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติของประเทศไทย” (มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, 2549) ถือเป็นนโยบายแห่งชาติ (national policy) เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย โดยเน้นการตรวจคัดกรองทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ร้อยละ 100 (มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย, 2549) การควบคุมโรคต้องเริ่มตั้งแต่ระดับชุมชนโดยการกระจายความรู้สู่ประชาชนทุกครัวเรือน เน้นตรวจคัดกรองตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ คัดกรองก่อนตั้งครรภ์หรือไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อลดผู้ป่วยและผู้เป็นพาหะรายใหม่ แต่การกระจายความรู้ให้ครอบคลุมต้องอาศัยเจ้าหน้าที่จำนวนมาก การส่งเสริมความสามารถให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นกลวิธีหนึ่งในการกระจายความรู้สู่ประชาชน แต่การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านมา ยังขาดความรู้ ทักษะและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (อัจฉริยา ยินดีสุข, 2551) การสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า รู้จักโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพียงร้อยละ 12.10 และ

ในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ที่ทราบวิธีการควบคุม ป้องกันโรคและทราบว่าเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ (Jopang, Petchmark, Jetsrisuparb, Sanchaisuriya, Sanchaisuriya, & Schelp, 2011) ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่พบรายงานการศึกษามี เพียงเป็นผู้ร่วมหรืออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน แต่ไม่ได้ดำเนินการส่งเสริมควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ด้วยตนเอง

ผู้วิจัยจึงได้ทำวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสมรรถนะแห่ง ตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการ ส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีพฤติกรรมการ ส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในชุมชน ตามกรอบทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ด้วยการฝึกทักษะจนประสบความสำเร็จ ด้วยตนเอง การเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขตัวแบบ การฝึกการเผยแพร่ความรู้ ด้วยการเยี่ยมบ้าน แจกแผ่นพับ และกระจายเสียง การพูด ชักจูงเพื่อสร้างความมั่นใจและความพร้อมในการปฏิบัติซึ่ง จะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถนำความรู้และ ทักษะที่ได้ไปประยุกต์ในชุมชน เน้นกลุ่มวัยเจริญพันธุ์และ ก่อนตั้งครรภ์ ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนา การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในพื้นที่ อื่น ๆ เพื่อประโยชน์ต่อประเทศด้านทรัพยากรบุคคลที่ ปลอดภัย เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความผาสุกของประชาชนทุกคนใน ชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการสร้างเสริมสมรรถนะ แห่งตนต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถ ของตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดการสร้างเสริม สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย (1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experiences) โดยการฝึกทักษะการให้คำแนะนำวิธีการ ควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากกว่า ประสบการณ์ที่ได้จากแหล่งอื่น ๆ (2) การใช้ตัวแบบ (vicarious experience) โดยการสังเกตจากอาสาสมัคร สาธารณสุขตัวแบบที่เคยประสบความสำเร็จในการส่งเสริม ควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ชมสไลด์เรื่องโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียและสไลด์บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (3) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการพูด ชมเชย กระตุ้น ให้กำลังใจหรือนำมาให้เชื่อ รู้สึกและ คล้อยตามหรือสร้างกำลังใจ (4) การสร้างความรู้สึก ให้ พร้อมปฏิบัติ (emotional arousal) การสอนและให้ฝึก ทักษะ สนับสนุนอุปกรณ์ จัดทำแผ่นพับและคู่มือประกอบ การเยี่ยมบ้าน ตั้งกลุ่มให้คำปรึกษา กิจกรรมดังกล่าว ส่งผล ให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการส่งเสริม การควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ดังแผนภาพที่ 1

การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experiences) โดยฝึกทักษะการให้คำแนะนำและลงเยี่ยมบ้านในชุมชนจริง
2. การใช้ตัวแบบ (vicarious experience) โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขตัวแบบถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเอง และการรับชมสไลด์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) โดยผู้วิจัยพูดชักจูงชมเชยให้กำลังใจทุกครั้งที่ทำกิจกรรม
4. การสร้างความรู้สึกร่วมที่พร้อมที่จะปฏิบัติ (emotional arousal) โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการให้คำแนะนำ จัดทำคู่มือและแผ่นพับการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย แก้อาสาสมัครสาธารณสุข

1. ความรู้เรื่องการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย
3. พฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the two groups pretest-posttest design) (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจำนวน 13,889 คน (ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ปฏิบัติงานประจำเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร มีคุณสมบัติ อายุระหว่าง 20-50 ปี ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และสามารถร่วมวิจัยได้ตลอดกิจกรรม ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสูตรการทดสอบสมมติฐานการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบทางเดียวที่สุ่มตัวอย่างแบบอิสระจากกัน (ธวัชชัย วรพงศธร, 2543) ดังนี้

$$n = \frac{2(\sigma^2)(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่าในสูตรโดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 ($Z_\alpha = 1.645$) และอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับร้อยละ 90 ($\beta = .10$, $Z_\beta = 1.282$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลอง 6.50 ($SD = 1.0$) และกลุ่มควบคุม 5.80 ($SD = 0.9$) ที่ได้จากผลการศึกษาของ Jopang, Petchmark, Jetsrisuparb, Sanchaisuriya, Sanchaisuriya, and Schelp. (2012) ได้กลุ่มตัวอย่าง 29 คนต่อกลุ่ม การวิจัยกึ่งทดลองการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 10 จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เป็น 32 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 64 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ได้แก่ (1) สุ่มแบ่งกลุ่มของแขวงในเขตประเวศ (cluster random sampling) โดยจับฉลากมา 2 แขวง (2) ตรวจสอบคุณสมบัติอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ของทั้ง 2 แขวง จับคู่ 32 คู่ (3) จับฉลากเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (simple random assignment) โดยให้กลุ่มที่จับได้ก่อนเป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยตนเองจากการทบทวนเอกสาร หนังสือ วิจัยและตำราต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การสร้างเสริมสมรรถนะของอาสาสมัคร

สาธารณสุขกรุงเทพมหานครต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ระยะเวลา 1 เดือน รวม 3 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ การเรียนรู้ประสบการณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขตัวแบบ การฝึกทักษะการกระจายความรู้สู่ชุมชนด้วยการเยี่ยมบ้าน กระจายเสียง แจกแผ่นพับ ฝึกอ่านผังการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกมและเพลงเพื่อให้ผ่อนคลายขณะอบรม ตั้งกลุ่มให้คำปรึกษา และการปรึกษาทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครลงปฏิบัติงานจริงในชุมชนที่รับผิดชอบเป็นเวลา 1 เดือน

1.2 อุปกรณ์การทดลอง ได้แก่ สไลด์ (power point) เรื่องบทบาทและหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ความรู้เรื่องโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย บอร์ดนิทรรศการ แผ่นพับ คู่มือการปฏิบัติงานการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

1.3 ตัวแบบ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยตนเอง โดยการทบทวนเอกสาร หนังสือ วิจัยและตำราต่าง ๆ แบบสอบถาม มี 4 ส่วน (1) ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด (2) แบบสอบถาม ความรู้การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจำนวน 15 ข้อ คำถามเป็นแบบเลือกตอบ ตอบ ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบ ผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย (3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริม การควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียจำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด (4) แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ การให้คำแนะนำเรื่องโรค การสำรวจและจัดทำทะเบียนผู้ป่วย การเผยแพร่ความรู้โดยการเยี่ยมบ้าน การแจกแผ่นพับ และการกระจายเสียงเรื่องโรคและการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยวัดพฤติกรรมเป็นจำนวนต่อร้อยครัวเรือน (%) ที่กำหนดให้รับผิดชอบ

โดยทั่วไป อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ 10 ครัวเรือน แบ่งเกณฑ์การพรรณนา เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก ปานกลาง น้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนค่า CVI = .85 เท่ากัน แบบสอบถามพฤติกรรมค่า CVI = .92 นำไปทดลองใช้ (try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 30 คน พบว่า แบบสอบถามความรู้ได้ค่า KR 20 = .84 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนและแบบ สอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคซ์ (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 05-05-2558 และรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U032q_EXP ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดการทดลอง การรักษาความลับ และการนำเสนอเป็นข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้น ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อสิทธิและหน้าที่ใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมจึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากรับรองจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข และอาสาสมัคร สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ หลังจากนั้นเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกลุ่มทดลองทำแบบ สอบถามด้วยตนเองในห้องประชุมของศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรืองลำเลิศ โดยแต่ละคนนั่งห่างกัน อย่างน้อย 1 ช่วงแขน เมื่อตอบเสร็จใส่ซองปิดผนึก และผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมด้วยตนเอง หลังอบรมเสร็จเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) ของแบบสอบถามความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริม

ควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และหลังจากปฏิบัติงานครบ 1 เดือน เก็บข้อมูลแบบสอบถามพฤติกรรมด้วยวิธีเดียวกับการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีเดียวกับกลุ่มทดลองที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน

กิจกรรมการทดลองในกลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 การสร้างการรับรู้ความสามารถของตน โดยจัดที่ห้องประชุมศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรืองล้ำเลิศ ในสัปดาห์แรก ระยะเวลา 1 วัน เวลา 13.00-16.00 น. ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ การฉายสไลด์เรื่องบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้เกิดความภาคภูมิใจในบทบาทของตนเอง การถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขตัวแบบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และช่วยเหลือกัน สร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน การเขียนเป้าหมายของการส่งเสริมควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของตนเอง ฉายสไลด์เรื่องโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และวิธีการส่งเสริมควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย

ครั้งที่ 2 การฝึกทักษะการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรืองล้ำเลิศ หลังจากกิจกรรมครั้งที่หนึ่ง 2 สัปดาห์ ระยะเวลา 4 ชั่วโมง ประกอบด้วย กิจกรรมเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านในชุมชนจริง เพื่อให้คำแนะนำ เกี่ยวกับโรค และวิธีการป้องกันควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มติดตามไปด้วย หลังจากนั้นให้นำเสนอผลการออกเยี่ยมบ้าน หาแนวทางแก้ปัญหา และสรุปผลการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 3 เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรืองล้ำเลิศ ห่างจากครั้งที่สอง 2 สัปดาห์ ระยะเวลา 4 ชั่วโมง ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาและหาแนวทางร่วมกันในการปฏิบัติงานในชุมชน

และจัดตั้งกลุ่มเพื่อคำปรึกษาทางโทรศัพท์กับทีมสุขภาพ หลังเสร็จสิ้นการอบรม 4 สัปดาห์แล้ว จึงให้เผยแพร่ความรู้โดยการเยี่ยมบ้าน แจกแผ่นพับ การให้ความรู้ผ่านการกระจายเสียง เพื่อแนะนำประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในชุมชนตนเอง ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดย ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้จากอาชีพหลักต่อเดือน ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test) และความแตกต่างค่าเฉลี่ยอายุ และระยะเวลาการปฏิบัติงานด้วยการทดสอบค่าที่แบบอิสระ (independent t-test) เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรม การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าที่แบบอิสระ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 36-50 ปี เป็นเพศหญิง จบชั้นมัธยมศึกษา อาชีพแม่บ้าน มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท ต่อเดือน และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ไม่เกิน 5 ปี ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ *	(M = 45.28 ปี, SD = 6.24 ปี)		(M = 44.63 ปี, SD = 5.60 ปี)		.66
20-35 ปี	2	(6.30)	2	(6.30)	
36-50 ปี	30	(93.70)	30	(93.70)	
เพศ					-
ชาย	8	(25.00)	8	(25.00)	
หญิง	24	(75.00)	24	(75.00)	
ระดับการศึกษา					.87
มัธยมศึกษา	16	(50.00)	14	(43.80)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	(15.60)	6	(18.80)	
อาชีพหลัก					.94
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	6	(18.70)	5	(15.60)	
แม่บ้าน	14	(43.80)	17	(53.20)	
รับจ้าง	7	(21.90)	5	(15.60)	
ว่างงาน	5	(15.60)	5	(15.60)	
รายได้จากอาชีพหลักเฉลี่ยต่อเดือน					.74
ไม่เกิน 10,000 บาท	27	(84.40)	26	(81.20)	
มากกว่า 10,000 บาท	5	(15.60)	6	(18.80)	
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน*	(M = 5.34 ปี, SD = 3.34 ปี)		(M = 5.88 ปี, SD = 4.03 ปี)		.56
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข					
1-5 ปี	20	(62.50)	20	(62.50)	
6 ปีขึ้นไป	12	(37.50)	12	(37.50)	

* เปรียบเทียบด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

2. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตเจางธาลัสซีเมียก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตเจางธาลัสซีเมียในระดับน้อยทุกรายการ (M = 5.68, SD = 1.87; M = 6.25, SD = 1.50) หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

ความรู้ในระดับมาก (M = 12.43, SD = 1.87) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้ในระดับน้อยทุกรายการ เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตเจางธาลัสซีเมียมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .05 (t = 16.69, df = 62, P_(1-tailed) < .001) รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความรู้ต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		การเปลี่ยนแปลง		t	p (1-tailed)
		M	SD	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	32	5.68	1.87	12.43	1.87	6.75	2.09	16.69	< .001
กลุ่มควบคุม	32	6.25	1.50	5.59	1.29	-0.65	1.38		

3. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.10$, $SD = 0.33$) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับมาก ($M = 3.84$, $SD = 0.54$) ส่วนกลุ่มควบคุม

มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนและหลังการทดลองอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.27$, $SD = 0.31$; $M = 2.14$, $SD = 0.28$) เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($t = 16.78$, $df = 62$, $P_{(1-tailed)} < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		การเปลี่ยนแปลง		t	p (1-tailed)
		M	SD	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	32	2.10	0.33	3.84	0.54	1.74	0.59	16.78	< .001
กลุ่มควบคุม	32	2.27	0.31	2.14	0.29	-0.12	0.23		

4. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อย ($M = 7.96$ ต่อร้อยละเรียน, $SD = 7.19$ ต่อร้อยละเรียน) และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในระดับมาก ($M = 89.88$ ต่อร้อยละเรียน, $SD = 18.01$

ต่อร้อยละเรียน) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนทดลองและหลังทดลองอยู่ในระดับน้อย $M = 8.30$ ต่อร้อยละเรียน, $SD = 8.27$ ต่อร้อยละเรียน; $M = 8.21$ ต่อร้อยละเรียน, $SD = 6.00$ ต่อร้อยละเรียนตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ($t = 22.12$, $df = 62$, $p_{(1-tailed)} < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบอึสระ

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		การเปลี่ยนแปลง		t	p (1-tailed)
		M	SD	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	32	7.96	7.19	89.88	18.01	81.91	20.02	22.12	< .001
กลุ่มควบคุม	32	8.30	8.27	8.21	6.00	-0.09	6.22		

การอภิปรายผล

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดความรู้การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งความรู้เกิดจากการจดจำ และความเข้าใจ การสอนโดยใช้การบรรยายประกอบสไลด์และการได้รับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับอาสาสมัครสาธารณสุขตัวแบบ การฝึกอ่านผังการถ่ายทอดพันธุกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ทำให้เกิดความสนใจเรียนรู้ เข้าใจ จำได้ และคล้อยตามได้ง่ายขึ้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงความรู้การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนและหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการวิจัยของ Jopang et al. (2012) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโดยการอบรมให้ความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม และ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, พัชรินทร์ พูลทวี, นิสากร กรุงไกรเพชร, วันดี ไตรักษา และ ตระกูลวงศ์ ภาษา (2554) ให้ความรู้เรื่องโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียโดยใช้การสอนด้วยสไลด์ (power point) พบว่า หลังทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น

2. กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนและหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถของตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยการอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะจนทำได้ด้วย

ตนเอง การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้ประสบการณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขตัวแบบ การจัดทำคู่มือ แผ่นพับ ตั้งกลุ่มให้คำปรึกษา การโทรศัพท์ปรึกษา ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนจึงมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี ทับทิมทอง, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และพรณา หอมสินธุ์(2555) ที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตัวแบบ การพูดชักจูง และการให้ลองปฏิบัติ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ จุฑาวดี กมลพรมงคล, พรณา หอมสินธุ์ และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2555) ใช้การชักจูงด้วยการดูซีดีแล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียก่อนและหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากได้รับกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์แนวคิดของ Bandura (1997) จาก 4 แหล่ง จนเกิดการรับรู้ความสามารถของตน เชื่อมั่นว่าตนเองปฏิบัติได้ จึงปฏิบัติทำกิจกรรมด้วยตนเองจนสำเร็จ ได้แก่ ฝึกทักษะการเผยแพร่ความรู้โดยวิธีการเยี่ยมบ้าน การแจกแผ่นพับและกระจายเสียงจนสำเร็จ รวมถึงการได้รับประสบการณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขตัวแบบ การพูดโน้มน้าว ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจ พยายามที่จะทำครั้งต่อไป เกิดความรู้สึกพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติงาน จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรค

โลหิตจางธาลัสซีเมียมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี ทับทิมทอง และคณะ (2555) ที่พัฒนาพฤติกรรมโดยการจัดกิจกรรม ฝึกทักษะหาทางออก การเผชิญปัญหา และทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง รวมถึงให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุกตัวแปรมากกว่ากลุ่มควบคุม

เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการอบรมแบบปกติ ไม่ได้ฝึกปฏิบัติ จึงไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำเรื่องการส่งเสริมป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ทำให้การตอบสนองสอบถามคะแนนในระดับน้อย สอดคล้องกับการสำรวจความรู้เกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า รู้จักโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียเพียงร้อยละ 12.10 และในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ที่ทราบวิธีการควบคุมป้องกันโรคและทราบว่าป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ (Jopang et al., 2011)

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรนำรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียนี้ไปขยายผลจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครในพื้นที่เพิ่มขึ้น นำเสนอผลการวิจัยเสนอต่อองค์กรเพื่อให้เห็นรูปแบบการสร้างเสริมสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุข และความสำคัญของการส่งเสริมป้องกันตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ควรนำรูปแบบการวิจัยนี้ไปทดลองในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในพื้นที่อื่น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถกระจายความรู้การส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียได้ครอบคลุมทุกคน ทุกครัวเรือนทั่วประเทศ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทุกท่าน และขอขอบพระคุณศูนย์บริการสาธารณสุขที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และที่สำคัญขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ ต่อจรัส. (2555). โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย คือ อะไร. เข้าถึงได้จาก www.tsh.or.th/knowledge_detail.php?id
- จุฑาวดี กมลพรมงคล, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ผลการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(2), 84-99.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุจรี ไชยมงคล. (2548). *ผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียและการป้องกันควบคุม*. เข้าถึงได้จาก http://www.uniserv.buu.ac.th/forum2/pop_printer_friendly.asp
- ประเวศ วะสี. (2555). *ธาลัสซีเมีย (Thalassemia)*. เข้าถึงได้จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?info_id=403
- ปวีตรา สุทธิธรรม. (2554). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. (2549). *แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย พ.ศ. 2549*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thalassemia.or.th/thal-cpg.pdf>
- ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2554). *รายชื่อ อสม*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP00013.php>

- รายงานการประชุมธาลัสซีเมียประจำปี 2555. (2555). *ธาลัสซีเมีย*. เข้าถึงได้จาก http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1340696666&srpid=03&catid=19&su
- วันดี ทับทิมทอง, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และพรนภา หอมสินธุ์. (2555). ผลการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถ ความคาดหวังในผล และพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายตอนต้น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(1), 33-43.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2555). *รายงานประจำปี สำนักแพทย์ กทม. สถิติผู้รับบริการสูติกรรม สำนักการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, พชรินทร์ พูลทวี, นิสากร กรุงไกรเพชร, วันดี ไตรรักษา และตระกูลวงศ์ ภาษา. (2554). กระบวนการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียสู่ชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19(เพิ่มเติม 2), 14-28.
- อัจฉริยา ยินดีสุข. (2551). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อสม. ในพื้นที่ตำบลบ้านสวน จังหวัดชลบุรี*. ปัญหาพิเศษ รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Jopang, J., Petchmark, S., Jetsrisuparb, A., Sanchaisuriya, K., Sanchaisuriya, P., & Schelp, S. (2011). Knowledge of village health volunteers about thalassemia in Northeast Thailand. *Journal of Science, Technology, and Humanities*, 9(2), 45-52.
- Jopang, J., Petchmark, S., Jetsrisuparb, A., Sanchaisuriya, K., Sanchaisuriya, P., & Schelp, S. (2012). Community participation for thalassemia prevention initiated by village health volunteers in northeastern Thailand. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 29, 1-14. doi: 10.1177/1010539511430520