

ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก

Effects of self-efficacy development program on self-efficacy and self-care behavior in school-aged patients with nephrotic syndrome

เสาวลักษณ์ ชานุกิน พย.บ.* ชลิดา ธนัทธีระกุล Ph.D. (Nursing)**

Saowalak Chankan BN.S.* Chalida Thanattheerakul Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน 8-12 ปี วินิจฉัยเป็นโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก เลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 40 คน แบ่ง 2 กลุ่ม 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ 20 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมและการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติที่พบว่า 1) กลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยเด็ก ที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -2.49, p = 0.02; t = -1.82, p = 0.04$) ตามลำดับ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการเพิ่มศักยภาพในสมรรถนะแห่งตน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เด็กที่ป่วยด้วยโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study effects of self-efficacy development program on self-efficacy and self-care behavior in school-aged patients with nephrotic syndrome. The sample was school-age patients 8-12 years old diagnosed with nephrotic syndrome, selected by purposive sampling according inclusion criteria 40 patients. They were divided into 2 groups: 20 of the control group received conventional nursing care and 20 of the experimental group received self-efficacy development program on self-efficacy and conventional nursing care. The research instruments were interview for data collection which are personal information self-efficacy and self-care behavior, by using t-test for data analysis. The results showed that self-efficacy and self-care behavior in the group having self-efficacy development program were significantly higher than those in the control group .05 ($t = -2.49, p = 0.02; t = -1.82, p = 0.04$) respectively. These reflected the benefits of development program which enhancing both self-efficacy and self-care behavior in these children.

keywords: self-efficacy; school-aged patients; school-aged patients with nephrotic syndrome; self-care behavior

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

**Associate professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding Author, E-mail: warinee@kku.ac.th

วันที่รับบทความ: 6 กุมภาพันธ์ 2563 / วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 8 มิถุนายน 2563 / วันที่ตอบรับบทความ: 25 มิถุนายน 2563

Received: 6 February 2020/ Revised: 8 June 2020 / Accepted: 25 June 2020

บทนำ

โรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก (nephrotic syndrome, NS) เป็นโรคไตที่พบบ่อยโรคหนึ่งในเด็ก ประกอบด้วยลักษณะ ที่สำคัญ 4 อย่าง คือ โปรตีนรั่วในปัสสาวะมาก ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำกว่า 3 กรัมต่อเดซิลิตร อาการบวม และระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง¹ อุบัติการณ์พบ 2-7 รายต่อเด็ก 1,000,000 คน/ปี ผู้ป่วยยังตอบสนองได้ดีต่อการรักษาด้วยสเตียรอยด์ แต่พบว่าร้อยละ 70-80 มีอาการโรคกำเริบได้ และ มีความชุกของโรค สูงถึง 10-30 รายต่อเด็ก 100,000 คน² จากรายงานของสหรัฐอเมริกาพบความชุกของโรคแบบสะสม ถึง 16:100,000 คน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นอัตราส่วน 1-3 : 1¹ ผู้ป่วยเด็กโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ที่มารับการตรวจโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 จำนวน 108 และ 112 คน ตามลำดับ แบ่งเป็นช่วงอายุที่พบมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ 1.วัยเรียน ร้อยละ 48.15 และ ร้อยละ 59.82 2. วัยรุ่น ร้อยละ 21.00 และร้อยละ 18.75 3. วัยก่อนเรียนร้อยละ19.00 และร้อยละ16.96 ตามลำดับ พ.ศ. 2559 เห็นได้ว่าพบมากในกลุ่มเด็กวัยเรียน เมื่อแบ่งวัยเรียนออกเป็นระยะตามพัฒนาการของเด็กวัยเรียน พบว่า พบมากที่สุดในช่วงเด็กวัยเรียนตอนกลางและเด็กวัยเรียนตอนปลาย (อายุ 8-12 ปี) ร้อยละ 52.24

โรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในด้านร่างกายเนื่องจากกลุ่มอาการเนโฟรติกเกิดจากความผิดปกติของ glomerular basement membrane ทำให้โปรตีนโดยเฉพาะอัลบูมินถูกกรองจากเลือดออกมาในปัสสาวะมากขึ้น³ การสูญเสียอัลบูมิน ออกมาทางปัสสาวะเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดมีอาการบวม อัลบูมินในเลือดต่ำ ทำให้ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตช้าเนื่องจากมีภาวะขาดโปรตีน¹ หากผู้ป่วยบวมมากจนเกิดน้ำคั่งในปอดหรือในช่องท้อง อาจทำให้มีอาการหายใจลำบากได้ จากการที่มีโปรตีน

ต่ำเป็นเวลานานมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย การติดเชื้อ อัลบูมินในเลือดต่ำ จะกระตุ้นให้ตับสร้างคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และ lipoproteins เพิ่มขึ้น¹ ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่รับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเอง เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการเจ็บป่วยได้ สามารถที่จะเข้าใจ สาเหตุ ขั้นตอนการรักษา และ ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินของโรคทั้งจากตนเอง และจากสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง ด้านสังคม การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เข้ารับการรักษา มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งทำให้ขาดเรียนบ่อยครั้ง การเจ็บป่วยทำให้ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนลดลง ผลกระทบต่อบิตามารดาทางด้านจิตใจ อารมณ์ เนื่องจากบิตามารดาเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็ก จะเห็นได้ว่าโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนบิตามารดาหรือผู้ดูแล ซึ่งผลกระทบดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยที่เกิดจากการกำเริบของโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁴

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยบิตามารดา หรือผู้ดูแล เป็นหลักในการดูแลตนเอง ซึ่งจากพัฒนาการของเด็กวัยเรียนสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้ ถ้าหากผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ป้องกันการติดเชื้อ ลดอาการบวม ป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาถูกต้อง ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและการเจริญเติบโตช้าและเผชิญหรือปรับตัวเมื่อมีภาวะเครียดจากกรอบแนวคิดสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura⁵ โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง ทฤษฎีเชื่อว่า ความเชื่อหรือความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการกระทำ ที่ปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่ง

การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แต่ในผู้ป่วยเด็กโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก นั้นยังมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไตกลุ่มอาการ เนโฟรติกในระดับต่ำเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อที่ต้องเหมาะสมกับโรคและสื่อการให้ความรู้เฉพาะช่วงวัยที่เหมาะสม⁴ แต่หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ด้านการดูแลสุขภาพ ป้องกันการติดเชื้อ ลดอาการบวม ป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาถูกต้อง ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและการเจริญเติบโตช้าและเผชิญหรือปรับตัวเมื่อมีภาวะเครียดโดยรูปแบบให้เหมาะสมกับผู้ป่วยวัยเรียน น่าสนใจเพิ่มแรงจูงใจให้เด็กอยากเรียนรู้ สนุกสนาน ให้มีส่วนร่วม ช่วยเสริมแรงให้แก่ผู้เรียน ในแต่ละบทมีตัวอักษร ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว รวมทั้งเสียงประกอบ มีแบบทดสอบท้ายบท สะสมเป็นแต้ม ในเด็กวัยเรียนตอนกลางและเด็กวัยเรียนตอนปลาย 8-12 ปี ช่วงอายุที่เริ่มมีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ เนื่องจากมีความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง⁵

ตามกรอบแนวคิดของ Bandura การสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลต้องใช้ 4 ด้าน ผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเองต่อสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ตามแนวคิดของแบนดูราทั้ง 4 ด้านในการศึกษาครั้งนี้⁵ 1. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) ได้แก่ โดยการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพวางแผนตั้งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพการทำแบบทดสอบสะสมแต้มรางวัล 2. การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ได้แก่ โนมินิว ชักจูงด้วยคำพูดโดยให้ความรู้ผ่าน Mobile Application 3. การได้เห็นตัวแบบ

หรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) ได้แก่ ผ่านตัวแบบการ์ตูนผู้ป่วยวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมผ่าน mobile application 4. การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (physiological and affective stage) ได้แก่ การเสริมแรงทางบวกและจัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย สำหรับการฟังเพลง กิจกรรมศิลปะและการใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้านจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกและรูปแบบการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนให้ดีขึ้น พบรูปแบบ ดังนี้ การใช้หนังสือการ์ตูน การใช้คู่มือสุขภาพ การใช้ VCD การ์ตูนผ่านสื่อตัวแบบ การใช้การจัดกิจกรรมและศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง การใช้ข้อมูลผ่านสื่อคอมพิวเตอร์มัลติมีเดีย บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วย^{7,8,9,10} ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนต่อความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก พบเฉพาะโรคอื่นๆ เช่น โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้น¹¹ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัยเรียนกลุ่มอาการโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกได้ และควรให้ความรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะความสามารถของตนเองด้วยการส่งเสริมและฝึกให้บุคคลมีทักษะอย่างเพียงพอ จึงทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่อาจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยร่วมหลายปัจจัย

ด้วยกัน ทั้งนี้การที่บุคคลตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถ้าความคาดหวังในส่วนใดส่วนหนึ่งนั้นเป็นไปในทางตรงกันข้ามบุคคลมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

ปัญหาที่พบสะท้อนว่าผู้ป่วยเด็กโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกนั้นยังมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองน้อย เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค ซึ่งจากพัฒนาการของเด็กวัยเรียนนั้นสมรรถนะในการที่สามารถดูแลตนเอง ป้องกันการกำเริบของโรคด้วยตนเอง เพียงขาดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความคาดหวังในผลการกระทำที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง ย่อมส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกตามแนวคิดของแบนดูรา โดยนำแหล่งสนับสนุนมี 4 แหล่ง ที่สำคัญในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนให้ผู้ป่วยเด็กมีสมรรถนะแห่งตนที่ดีขึ้นก็จะมีผล ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน

2. ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ตามกรอบแนวคิดสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura⁵ ที่สำคัญในส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนด้วยการส่งเสริมแหล่งข้อมูลที่มีผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ได้แก่ 1. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2. การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง 3. การได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น 4. การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ ถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีขึ้นก็จะมีสมรรถนะแห่งตนมากขึ้น ทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ matching กลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็ก 8-12 ปี วินิจฉัยว่าเป็นโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก รักษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก

จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่าง 20 คน หลังเป็นกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนและการพยาบาลตามปกติ ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมและผู้ดูแลอนุญาตให้เด็กเข้าร่วมวิจัยสามารถฟัง พูด ภาษาไทยและสื่อความหมายได้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง เกณฑ์การคัดออก กลุ่มตัวอย่างย้ายโรงพยาบาลในการรักษา ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤตและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก 2. แบบสัมภาษณ์สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก 3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกและโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้แนวคิดของแบนดูรานำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเด็กโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา 1 คน พยาบาลประจำการในคลินิกเชี่ยวชาญในผู้ป่วยโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรม application 1 คน รายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ภูมิลำเนา เพศ อายุ ระดับการศึกษา เป็นบุตรคนที่จำนวนพี่น้องทั้งหมด ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแล อาชีพหลักของ

ผู้ดูแลหลัก รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์ที่ได้รับการสอนและการแนะนำเรื่องโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ส่วนที่ 2. ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็ก อายุที่ได้รับการวินิจฉัย ผลการตรวจร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูงความดันโลหิต การบวม อาการแสดงของการติดเชื้อ จำนวนครั้งของการกลับเป็นซ้ำของโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก การรักษาที่ได้รับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ โดยสัมภาษณ์ในการประเมินผู้ป่วยแรกรับ

1.2 แบบสัมภาษณ์สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก จำนวน 35 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ไม่นั่นใจเลย (0) มั่นใจน้อย (1) มั่นใจปานกลาง (2) มั่นใจมาก (3) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.94 นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87

1.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก จำนวน 35 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ไม่เคยปฏิบัติ (1) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ปฏิบัติเป็นประจำ (3) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93 นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

2. โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยขั้นตอน ได้แก่ 1. การประเมินทางสภาพ สรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ การเสริมแรงทางบวกและจัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย สำหรับการฟัง

เพลง กิจกรรมศิลปะและการใช้โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน
 2. การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพวางแผนตั้งเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพการทำแบบทดสอบสะสมแต้มรางวัล
 3. การได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบการ์ตูนผู้ป่วยวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมผ่าน mobile application 4. การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง โน้มน้าว ชักจูงด้วยคำพูดโดยให้ความรู้ผ่าน mobile application โดยใช้เวลา 4 สัปดาห์

3. สื่อการเรียนรู้ โปรแกรม mobile application เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ประกอบด้วยหัวข้อโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก สาเหตุ อาการและผลกระทบบุคคลกรทางการแพทย์ บันทึกรายการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพ ป้องกันการติดเชื้อ ลดอาการบวม ป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาถูกต้อง ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและ การเจริญเติบโตช้า และ เหนื่อยหรือปรับตัวเมื่อมีภาวะเครียด ในแต่ละหัวข้อจะมีแบบทดสอบให้ผู้ผู้ป่วยได้ลองทำ เป็นแบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนโดยมีการสะสมแต้มคะแนนเป็นรางวัล โดยให้ผู้ผู้ป่วยได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบการ์ตูนผู้ป่วยวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ผ่าน mobile application การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง โน้มน้าว ชักจูงด้วยคำพูดโดยให้ความรู้ผ่าน mobile application สัปดาห์ที่ 1 และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เขียนเอกสารยื่นเสนอเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่จริยธรรม HE 61221 และจริยธรรมทางการวิจัยโรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่จริยธรรม

KE61126 เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการแล้วจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการควบคุมก่อนแล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (contamination)

1. กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการดังนี้คือ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการวิจัยทั้งให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็ก กลุ่มควบคุมว่าจะได้รับการพยาบาลตามปกติและจากบุคคลกรทางการแพทย์ บันทึกรายการดูแลสุขภาพ และประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยการตอบแบบสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้ป่วยเด็กได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยติดตามประเมินผลสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย สัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนและการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สัปดาห์ที่ 4 ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้มากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ¹² โดยผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) แบ่งขั้นตอนดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัยและให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมงานวิจัย (ใช้เวลา 10 นาที) บันทึกรายการดูแลสุขภาพ และผลประเมินความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) และตรวจสอบความพร้อมการใช้งาน mobile application

ลงโปรแกรม ให้ผู้ป่วยเด็กหรือในโทรศัพท์มือถือของผู้ดูแลกรณีผู้ป่วยเด็กไม่มีโทรศัพท์มือถือและ อธิบายขั้นตอน การใช้งาน mobile application สาธิตวิธีการใช้งาน และให้ผู้ป่วยเด็กสาธิตย้อนกลับ (30 นาที)

2. โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (ใช้เวลา 50 นาที) กิจกรรมที่ 1 การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวล ให้ผ่อนคลาย สำหรับการฟังเพลง กิจกรรมศิลปะที่ผู้ป่วยสนใจ (20 นาที) กิจกรรมที่ 2 การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จัดกิจกรรมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ วางแผนตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพการดูแลตนเองที่เหมาะสม พูดคุยเป็นรายกลุ่ม 2-5 คนต่อกลุ่ม เกี่ยวกับแผนการดูแลตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จ และมีการประเมินความสำเร็จจากการทำแบบทดสอบหลังการเรียนรู้ผ่าน mobile application สะสมแต้มรางวัล (10 นาที) กิจกรรมที่ 3 การได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบการ์ตูนผู้ป่วยวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมผ่าน mobile application และการให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง โดยการใช้ความรู้ผ่าน mobile application การดูแลตนเอง พูดแนะนำวิธีการปฏิบัติ การดูแลตนเอง และมอบ mobile application ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนต่อที่บ้าน (20 นาที)

สัปดาห์ที่ 2, 3 โทรศัพท์สอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง พร้อมทั้ง กระตุ้น และ ให้กำลังใจและ สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการใช้ mobile application 1 ครั้ง/ สัปดาห์ ทั้งหมด 2 สัปดาห์ ใช้เวลา สัปดาห์ละประมาณ 20 นาที พร้อมทั้งบันทึก วัน เวลา การใช้ mobile application

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยประเมินสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมดูแลในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ที่โรงพยาบาล โดยใช้แบบ สัมภาษณ์ชุดเดิม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้จำแนก ความถี่ ร้อยละและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การทดสอบ chi-square test และ fisher's exact test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเด็กและความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ของแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนและความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 11-12 ปี และยังไปเรียนเป็นประจำอายุที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วง 7-9 ปี และไม่พบการแสดงของการติดเชื้อ ผู้ดูแลหลักทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ คือบิดา มารดา ระดับการศึกษาของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รายได้ของครอบครัวทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีรายได้เพียงพอ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ 0-3 ปี จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง ผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่ได้รับการสอนและแนะนำเรื่องโรค

2. ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการ เนโฟรติก สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 20)				paired t- test	p-value
	(ก่อน)		(หลัง)			
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนโดยภาพรวม	82.05	14.42	92.80	8.38	3.67	0.00 *
- การดูแลสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อ	41.90	8.11	46.95	4.78	3.42	0.00 *
- ป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาถูกต้อง	9.55	2.31	11.00	1.17	2.55	0.01*
- ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและการบวม	17.45	4.10	20.90	2.67	3.73	0.00*
- เหนื่อยหรือปรับตัวเมื่อมีภาวะเครียด	13.15	1.90	13.95	1.00	1.80	0.04*
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวม	89.20	11.74	95.40	8.17	3.69	0.02 *
- การดูแลสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อ	46.20	5.50	49.35	3.89	2.52	0.01 *
- ป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาถูกต้อง	10.20	1.82	11.00	1.26	1.73	0.05
- ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและการบวม	19.55	3.82	21.25	2.94	1.90	0.04 *
- เหนื่อยหรือปรับตัวเมื่อมีภาวะเครียด	13.25	1.71	13.80	1.28	1.27	0.11

*P < .05

3. ภายหลังการทดลองกลุ่มได้รับโปรแกรม 3. โรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พยาบาลตามปกติ ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม (หลัง) (n = 20)		กลุ่มทดลอง (หลัง) (n = 20)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
	ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนโดยภาพรวม	86.00	8.90	92.80		
- การดูแลสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อ	43.85	4.28	46.95	4.78	- 2.16	0.04 *
- ป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาถูกต้อง	10.85	1.27	11.00	1.17	- 0.39	0.35
- ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและการบวม	18.55	3.20	20.90	2.67	- 2.52	0.02*
- เหนื่อยหรือปรับตัวเมื่อมีภาวะเครียด	12.75	2.17	13.95	1.00	- 2.24	0.03*
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยภาพรวม	91.15	6.54	95.40	8.16	- 1.82	0.04 *
- การดูแลสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อ	46.65	3.57	49.35	3.90	- 2.28	0.01*
- ป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาถูกต้อง	11.05	1.00	11.00	1.26	- 0.14	0.45
- ป้องกันภาวะขาดสารอาหารและการบวม	20.30	2.36	21.25	2.94	- 1.13	0.13
- เหนื่อยหรือปรับตัวเมื่อมีภาวะเครียด	13.15	1.39	13.80	1.28	- 1.54	0.07

*P < .05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ตาม สมมติฐาน การวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน

อธิบายได้ว่า เป็นผลจากการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน โดยมีสื่อที่หลากหลายและง่ายต่อการนำไปใช้ คือ mobile application สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองบนโทรศัพท์มือถือ และมีแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนทบทวนและเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กสามารถเรียนรู้ได้ การส่งเสริมให้บุคคล มีประสบการณ์ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง มีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน โดย Bandura⁵ สมมติฐานของทฤษฎี คือถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว องค์ประกอบของทฤษฎีความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลการกระทำ ซึ่งองค์ประกอบทั้งสองมีผลต่อแรงจูงใจและการตัดสินใจของบุคคลที่จะปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งการพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในระดับสูง ทำให้ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เกิดความพร้อมในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น การประเมินทางสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ ให้ผ่อนคลาย โดยการจัดสิ่งแวดล้อม สำหรับการฟังเพลง กิจกรรมศิลปะที่ผู้ป่วยสนใจ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายก่อนเริ่มทำกิจกรรม⁷ พบว่าการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนา

ความสามารถในการดูแลตนเองโดยการใช้สถานที่ห้องจัดกิจกรรมที่มีความเงียบ ไม่มีคนพลุกพล่าน สามารถรับฟังสิ่งที่ผู้ศึกษาให้ความรู้ได้อย่างชัดเจน มีสมาธิในการฟัง เมื่อมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้วจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป⁸ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจัดกิจกรรมจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพวางแผนตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพการดูแลตนเองที่เหมาะสม พร้อมกับจัดให้มีการพูดคุยเป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับแผนการดูแลตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จและมีการประเมินความสำเร็จจากการทำแบบทดสอบ ภายหลังการเรียนรู้ผ่าน mobile application สะสมแต้มรางวัล จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์โดยตรงในการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและรับรู้สมรรถนะของตนเองมากขึ้น^{9,10} การได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ได้เห็นตัวแบบหรือเห็นประสบการณ์ของผู้อื่นการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนโดยพฤติกรรมเป็นการเรียนรู้ จากตัวแบบที่เป็น ตัวแบบการดูแลผู้ป่วยวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองผ่าน mobile application พูดแนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีการดูแลตนเอง และชี้ให้เห็นถึงmobile application ให้ผู้ป่วยกลับไปทบทวนต่อที่บ้าน ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น^{12,13,14} การให้คำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูงการให้ความรู้คำแนะนำ โนมิน่า ชักจูงด้วยคำพูดโดยการให้ความรู้ผ่าน mobile application รวมถึงเสนอปัญหาและ ข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ให้มีพฤติกรรมแปลกใหม่ที่เหมาะสมให้บุคคลเกิดการกระทำพฤติกรรม ให้เกิดความประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย^{5, 9,11}

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ย

สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการเปรียบเทียบสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลองและกลุ่มควบคุม โดยรวม พบว่า 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังรายละเอียดในข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายได้ว่า สาเหตุที่ทั้ง 2 มีความแตกต่างกัน คือ ในกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งอธิบายว่า สมรรถนะแห่งตน เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำ ผลลัพธ์ คือการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม หากบุคคลเชื่อในสมรรถนะแห่งตนก็จะสามารถปฏิบัติในสิ่งที่ยาก และมีความพยายามในการปฏิบัติ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ บุคคลเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ย่อมมีความต้องการในการดูแลตนเอง แต่เมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเอง บุคคลจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน จึงเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสามารถให้ บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีได้ ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม มีประเด็นจากการวิจัยพบว่าการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า สมรรถนะแห่งตนในเรื่องการป้องกันอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาและการรับประทานยาถูกต้อง ไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่าง 2 กลุ่ม ภายหลังจากทดลอง ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะเป็นผลมาจากการดำเนินของโรคและการวัดผลในระยะเวลา 4 สัปดาห์ อาจส่งผลให้การดำเนินของโรคนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาอันสั้น¹⁵ ดังนั้นการที่ผลการวิจัยไม่มีความแตกต่าง อาจเป็นผลมาจากระยะเวลาการดำเนินของโรคในเด็กกลุ่มนี้ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน

อีกทั้งการวัดผลที่ออกแบบวัดในระยะ 4 สัปดาห์ อาจเร็วเกินไป ควรติดตามประเมินผลออกเป็นหลายระยะ เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน

อย่างไรก็ตามในภาพรวมโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน มีผลช่วยให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตนดีขึ้นและทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการศึกษา

ความไม่สะดวก เรื่องการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ดูแลและผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ ส่งผลให้ได้ใช้ระยะเวลานานขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรสนับสนุนการจัดทำสื่อ mobile application เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้ป่วยได้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน
2. ด้านการศึกษาพยาบาลควรเน้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. ด้านการวิจัย ควรติดตามและศึกษาในระยะยาวเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ตั้งแต่เริ่มการรักษาจนสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกวัยต่าง ๆ และโรคเรื้อรังอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาให้ความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

References

1. Wisanuyothin S. Common kidney disease in children. Khon Kaen: Nana Witthaya Printing; 2014. (in Thai)
2. Tapaneeyaolarn W. Electrolyte problems and kidney disease in children. 4thed. Bangkok: Netikul Printing; 2011. (in Thai)
3. Rianthavorn P. Pediatric practice individualized patient care in 2016. Bangkok: Chula textbook project pediatrics; 2016. (in Thai)
4. Suwanruk S, Kantawang S, and Tanasuwan W. Predictors of infection preventing behaviors among adolescents with nephrotic syndrome. *Nursing Journal* 2009; 36(1): 54-65. (in Thai)
5. Bandura A. Self- efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
6. Chantika C. Children nursing textbook1. Faculty of Nursing Mahidol University; 2010. (in Thai)
7. Siripoon P, Tangvoraphonkchai J. Effects of a supportive educative program on care behavior of beginning to end stage leukemic school age children's dependent care agents. *Journal of Nursing Science & Health* 2014; 37(2): 48-56. (in Thai)
8. Sunsalah N, Ua-Kit N. The effect of perceived self-efficacy promoting program on self-care behavior among school age children with thalassemia. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2016; 28(1): 103-12. (in Thai)
9. Mapiloon P, Rutchanagul P, Muensa W. Impact of a self-care development programme for school-age thalassaemic children and their caregivers' ability on the children's self-care behaviour. *Thai Journal of Nursing Council* 2016; 31(2): 52-68. (in Thai)
10. Tienpoo B, Munsawaengsub C, Nanthamongkolchai S, Supachai Pitikultang. Effects of media model learning program on self-care behaviors of school age children with bronchial asthma. *Journal of Public Health Special Issue* 2015; 55-66. (in Thai)
11. Moonpanane K, Pitchalard K. Effect of self-efficacy enhancement program on health promoting behaviors of school-aged patients with thalassemia. *Journal of Nursing Science and Health* 2020; 5(4): 12-20. (in Thai)
12. Nuannoo P. The effect of educational program emphasizing family participation at home on self-care behaviors of school-age children with nephrotic syndrome. [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006. (in Thai)
13. Pannim P. The development of learning application via android operating system for Thai consonants and vowels for children with learning disabilities. *EAU Heritage journal science and technology* 2016; 10(3): 246-54. (in Thai)
14. Phadung M, Dermrach P, and Rattanachai N. A Development of multimedia mobile application for Thai language learning of students in three southern border provinces. Yala: Faculty of science technology and agriculture university Rajabhat University; 2016. (in Thai)
15. Waeyusoh N, Thitasomakul S, Pithpornchaiyakul W. Effectiveness of self-efficacy in oral health care based on Muslim's faith among junior high school students, Narathiwat province. *J Pub Health* 2014; 12(1): 55-76. (in Thai)