ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

Predictors of Health-Related Quality of Life in Transfusion-Dependent Thalassemia School Children

ธมกร เธียรภูริเดช*[1] อุบลวรรณ อุณหสุวรรณ[2] นาฏอนงค์ แฝงพงษ์[1]
Thamakorn Thienphuridej*[1] Ubonwan Unhasuwan[2] Natanong Feangphong[1]
[1]**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี ประเทศไทย 34190**
[1]Faculty of Nursing, Ubonratchathani University, Ubonratchathani, Thailand 34190
[2]**โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประเทศไทย 34000**
[2]Sunpasitthiprasong Hospital, Ubonratchathani, Thailand 34000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดในช่วงอายุ 7-14 ปี จำนวน 88 คู่ ที่มารับบริการให้เลือดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการพยากรณ์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่าเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 71.40, 14.01) สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.15, S.D. = 4.34) พฤติกรรมการดูแลของมารดาอยู่ในระดับเหมาะสมมาก (M = 2.24, S.D. = .41) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กตามการรับรู้ของมารดาอยู่ในระดับดี (M = 1.23, S.D. = .41) โดยสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลของมารดา และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กตามการรับรู้ของมารดาสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 54 (R^2 = .54, $p < .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ บุคลากรสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและครอบครัว ควรให้การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลของมารดาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: สัมพันธภาพในครอบครัว, พฤติกรรมการดูแล, คุณภาพชีวิต, เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

Abstract

This predictive research aimed to study the factors predicting health-related quality of life (HRQoL) in transfusion-dependent school-age children with thalassemia. The sample consisted of 88 pairs of mothers and their children with thalassemia, aged 7 to 14 years, who received blood transfusion services at Sappasithiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Corresponding author*Email: Thamakorn730@gmail.com
การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่รับ (received) 26 พ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 12 ต.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (accepted) 18 ต.ค. 2568

The results revealed that transfusion-dependent school-age children with thalassemia had an overall HRQoL at a good level (M=71.40, SD=14.01). Family relationships were at the highest level (M=4.15, SD=4.34), maternal care behaviors were at a very appropriate level (M=2.24, SD=0.41), and the child's HRQoL as perceived by the mother was at a good level (M=1.23, SD=0.41). Family relationships, maternal care behaviors, and the child's HRQoL as perceived by the mother jointly predicted 54% of the variance in the HRQoL of school-age children with thalassemia (R2=0.54, p<0.05).

Based on these findings, health personnel involved in the care of school-age children with thalassemia and their families should promote family relationships and maternal care behaviors to enhance the health-related quality of life of transfusion-dependent school-age children with thalassemia.

Keywords: family relationships, caregiving behavior, quality of life, school-age children with thalassemia

บทนำ

ธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพบได้ตั้งแต่วัยเด็ก เด็กต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางกาย ภาวะแทรกซ้อนและจากการรักษา ในประชากรไทยพบว่ามียีนผิดปกติที่เป็นพาหะของโรค ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปสู่ลูกหลานได้ มีอัตราสูงถึงร้อยละ 30-40 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 18-24 ล้านคน โดยแต่ละปีจะมีทารกที่เกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,125 คน และประมาณ 600,000 คน เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลาง ทำให้จำเป็นต้องได้รับเลือดและยาขับเหล็กเป็นประจำทุกเดือน และในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังพบว่า สถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะโลหิตจางชนิดธาลัสซีเมียมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 217,898 ราย ในแต่ละปีพบว่าผู้ป่วยเด็กรายใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น 125 ราย จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าธาลัสซีเมียเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีอุบัติการณ์สูงมาก[1]

ธาลัสซีเมียมักทำให้ร่างกายเด็กอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับเด็กปกติ เด็กจะซีดมากจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการรับเลือดทุกเดือนหรือทุกสองเดือน และมักมีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา ในรายที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลางหรือรุนแรงมาก มักจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของใบหน้าที่เรียกว่า ใบหน้าธาลัสซีเมีย ผิวเหลืองซีดคล้ำ การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ ท้องป่อง เนื่องจากตับและม้ามโต พัฒนาการทางเพศช้ากว่าปกติ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ภาวะเหล็กเกิน ภาวะโรคหัวใจโตเนื่องจากทำงานหนัก โรคเบาหวานเนื่องจากการทำงานของตับอ่อนบกพร่อง ภาวะติดเชื้อง่ายเนื่องจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของแบคทีเรีย ภาวะกระดูกหักเปราะง่าย เป็นต้น อาการและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจะมีระดับความรุนแรงมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วงวัยเรียน อีกทั้งยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นหากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การเจ็บป่วยที่กล่าวมายังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากเด็กโรคธาลัสซีเมียมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน[2] ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กจากธาลัสซีเมียมักจะมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลายอาการและมีผลต่อคุณภาพชีวิตเด็กในหลาย ๆ ด้าน[3, 4]

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-Related Quality of Life; HRQoL) เป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต โดยเป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (health outcome) ตามการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับโรคความเจ็บป่วยและการรักษาที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของตนเองในมุมมองของแต่ละคน มิติทางสุขภาพประกอบด้วยหลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านความสามารถในการทำหน้าที่ทางสังคม เป็นต้น[4] เด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นประจำทุก 1-2 เดือนมักจะต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าวอาจมีผลทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กป่วยเปลี่ยนแปลงไป[5] ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลรักษาเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียจึงไม่ใช่เน้นเพียงการรักษาและผลการรักษาเท่านั้น ต้องรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดสำหรับเด็กตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษาร่วมด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เด็กป่วยโรค

ธาลัสซีเมียมีปัญหาการจัดการตนเองในเรื่องการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ เช่น ภาวะซีด ภาวะเหล็กเกิน เป็นต้น ถึงแม้ว่าเด็กวัยเรียนจะเป็นวัยที่มีพัฒนาการความคิดความเข้าใจอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ แต่ยังต้องพึ่งพิงการดูแลจากผู้ดูแล ปัจจัยด้านผู้ดูแลจึงถือว่าเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ[4] ผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้อง ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถปลูกฝังให้เด็กมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องได้

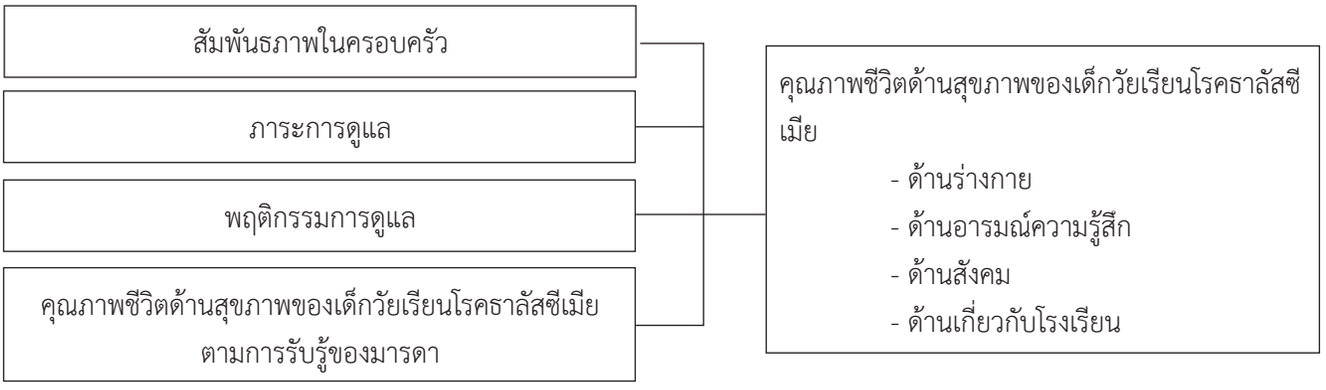
พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเป็นการกระทำเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดี และป้องกันการเกิดโรค รวมถึงการปฏิบัติของผู้ดูแลเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ ซึ่งการปฏิบัติจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรง ความเชื่อเดิม ค่านิยม เป็นต้น ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลเพื่อลดความรุนแรงและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องมีส่วนทำให้เด็กมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง[5] ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง ยิ่งไปกว่านั้นหากผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว[6] มีที่พึ่งพิง ไม่รู้สึกว่าการดูแลเด็กเป็นภาระและรบกวนการดำเนินชีวิตมากนัก ย่อมทำให้ผู้ดูแลมีการดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

จากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า เด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ร้อยละ 90.4 และอยู่ในวัยเรียน ร้อยละ 62.28 และเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่ต้องมารับบริการให้เลือด จำนวน 99, 142 และ 140 รายตามลำดับ และจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ดูแลเด็กบางส่วนยังขาดความตระหนัก มีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องของการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง การพักผ่อน และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม แต่ยังมีความคาดหวังให้เด็กหายขาดจากโรค สามารถใช้ชีวิตอยู่ต่อไปในสังคมได้จากที่กล่าวมา โรคธาลัสซีเมียยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อเด็กป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและประเทศชาติทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและปัจจัยด้านผู้ดูแลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เพื่อหาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของตัวแปรด้านผู้ดูแล ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแล ต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็ก และเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ภาระการดูแล พฤติกรรมการดูแล คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดาต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive correlation research design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสัมพันธภาพในครอบครัว ภาระการดูแล พฤติกรรมการดูแล และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดาต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอายุ 7-12 ปีที่มารับเลือดที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นมารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอายุ 7-12 ปี ที่มารับเลือดที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี จำนวน 88 คู่ กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567–เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ กำหนดค่า power = .80 ระดับนัยสำคัญ .05 และ medium effect size = .15 ได้เท่ากับ 82.33 และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 88 คน โดยเป็นมารดาและเด็กก่อนวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจำนวน 88 คู่[7] มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นเด็กวัยเรียนได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาเลือดทั้งชนิดรุนแรงและไม่รุนแรงที่มารับการรักษาโดยการให้เลือดที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี พร้อมมารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปเป็นผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนและอยู่บ้านเดียวกัน และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) โดยผู้ป่วยเด็กมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น ผู้ป่วยเด็กและมารดาที่ไม่สามารถตอบคำสัมภาษณ์ได้ หรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าตำราและทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ โดยคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนน 1-5 (ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความด้านลบถูกปรับคะแนนเป็นคะแนน 5 ถึง 1 คะแนน) โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง ดีและดีมาก จากการคำนวณอันตรชั้นภาค

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาระการดูแล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าตำราและทบทวนวรรณกรรมได้แก่ ความรู้สึกของผู้ดูแลด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ด้านความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ด้านผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน ด้านผลกระทบต่อสุขภาพ และด้านความรู้สึกเหมือนถูกกักขัง จำนวนทั้งหมด 22 ข้อ โดยคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนน 1-5 (ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย-เห็นด้วยมากที่สุด ข้อความด้านลบถูกปรับคะแนนเป็นคะแนน 5 ถึง 1 คะแนน) โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง มากและมากที่สุด จากการคำนวณอันตรชั้นภาค

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าตำราและทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การให้ยาขับธาตุเหล็ก การรับประทานธาตุเหล็กน้อย การดูแลด้านสุขภาพทั่วไป จำนวน 23 ข้อ โดยคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนน 0-3 (ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ จนถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ข้อความด้านลบถูกปรับคะแนนเป็นคะแนน 3 ถึง 0 คะแนน) โดยแบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปรับปรุง ปานกลาง ดี และดีมาก จากการคำนวณอันตรชั้นภาค

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับเด็ก โดยได้รับการยินยอมให้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales (PedQL™ 4.0) ของวาร์นิและคณะ[8] ที่ได้รับการแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดยภาสกร ศรีทิพย์สุโข จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ และ 4) ด้านการเรียน จำนวน 5 ข้อ ซึ่งคำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือก ซึ่งมีคุณภาพชีวิตตั้งแต่ 0-100 โดยคะแนนที่ได้เรียงลำดับคุณภาพชีวิตดังนี้ คะแนนยิ่งสูงหมายถึง คุณภาพชีวิตยิ่งดี โดยค่า generic core scales ที่ใช้ในแบบสอบถามได้รับการแปลเป็นภาษาไทย การประเมินคุณภาพชีวิต คือ 0 ไม่เคยเลย = 100, 1 แทบจะ

ไม่เคย = 75, 2 เป็นบางครั้ง = 50, 3 บ่อย ๆ = 25, และ 4 แทบจะตลอดเวลา = 0 จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละหัวข้อหลัก (core domains) มารวมกัน และหาค่าเฉลี่ยซึ่งจะได้เป็นตัวเลขคะแนนในแต่ละด้าน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามภาระการดูแล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของมารดาและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยา 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1, .93, 1 และ .93 ตามลำดับ

2. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้กับมารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 15 ราย ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลศรีสะเกษ และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระการดูแล พฤติกรรมการดูแลของมารดาและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เท่ากับ .79, .63, .83 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์แล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อและคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากรายชื่อผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเข้าพบมารดาและเด็กอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อมารดายินยอมเข้าร่วมการวิจัยและอนุญาตให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย จึงให้มารดาลงนามในใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย หลังจากมารดาลงนามในใบยินยอมแล้ว ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 60 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 60 นาที และเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จำนวน 23 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 25 นาที และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระการดูแล พฤติกรรมการดูแลของมารดา และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียด้วยสถิติด้วยสถิติพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation: r) และการทดสอบสมมุติฐานเพื่อหาปัจจัยทำนายใช้สถิติอ้างอิงโดยการถดถอยพหุ (multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$ โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ($z = 1.090$, $p > .05$) ภาระการดูแล ($z = .657$, $p > .05$) พฤติกรรมการดูแลของมารดา ($z = .981$, $p > .05$) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดา ($z = .790$, $p > .05$) ข้อมูลเป็นการกระจายโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เอกสารหมายเลข 028/67C ลงวันที่ 17 กันยายน 2567 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอมการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กผู้วิจัยชี้แจงโดยใช้เอกสารชี้แจงอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปีและเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ดำเนินการโดยใช้รหัสในการบันทึกข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และทำลายข้อมูลทิ้งภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.1) อายุเฉลี่ย 10.62 ปี (S.D. = 1.49) ระยะเวลาที่รักษาเฉลี่ย 10.10 ปี (S.D. = 1.47)

มารดาเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียพบว่า มีอายุเฉลี่ย

34.12 ปี (S.D. = 9.71) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 62.5) กึ่งหนึ่งจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 50) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48.9) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 14,681.92 (S.D. = 15650.31)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

รายด้านคุณภาพชีวิต (Domain)	คะแนนคุณภาพชีวิต			
	ต่ำสุด	สูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
ด้านร่างกาย (Physical)	47.6	100	81.04	ดี
ด้านอารมณ์ (Emotional)	30.3	100	54.54	ปานกลาง
ด้านสังคม (Social)	22	100	39.60	พอใช้
ด้านโรงเรียน (School)	54.6	100	92.93	ดี
โดยรวม (Overall)			71.40	ดี

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีคะแนนคุณภาพชีวิต โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 71.40 (S.D. = 14.01) คุณภาพชีวิตด้านโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (M = 92.93, S.D. = 11.17) และด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (M = 39.60, S.D. = 19.94)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของสัมพันธภาพในครอบครัว ภาระการดูแล พฤติกรรมการดูแลและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมตามการรับรู้ของมารดา

ตัวแปรที่ศึกษา	M	S.D.	ระดับ
สัมพันธภาพในครอบครัว	4.51	4.34	มากที่สุด
ภาระการดูแล	3.81	.26	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแล	2.42	.41	เหมาะสมมาก
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมตามการรับรู้ของมารดา	73.80	15.41	ดี

จากตารางที่ 2 มารดาเด็กก่อนวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 4.51 (S.D. = 4.34) ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด ภาระการดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาระการดูแล เท่ากับ 3.81 (S.D. = .26) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลของมารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.42 (S.D. = .41) ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดามีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 73.80 (S.D. = .41) ซึ่งอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียกับสัมพันธภาพในครอบครัว ภาระการดูแล พฤติกรรมการดูแลของมารดา และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดา

ตัวแปรที่ศึกษา	(X1)	(X2)	(X3)	(X4)	(Y)
สัมพันธภาพในครอบครัว (X1)	1.00				
ภาระการดูแล (X2)	.215*	1.00			
พฤติกรรมการดูแลของมารดา (X3)	.577*	-.607 *	1.00		
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดา (X4)	.139	.018	-.209*	1.00	
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Y)	-.516*	-.205	-.110	.736*	1.00

*p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์เชิงบวกหรือทิศทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดา (X4) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (Y) เท่ากับ .736 สำหรับสัมพันธภาพในครอบครัว (X1) ความสัมพันธ์เชิงลบหรือทิศทางตรงข้ามกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .516 ส่วนภาระการดูแล (X2) และพฤติกรรมการดูแลของมารดา (X3) พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ตัวแปร	b	SE	β	t	p-value
ค่าคงที่	2.17	1.021		10.35	.022
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดา	.99	.05	.79	20.98	.000
สัมพันธภาพในครอบครัว	.84	.05	.71	16.14	.000
พฤติกรรมการดูแลของมารดา	.66	.03	.53	11.61	.000

$R = .77$, $R^2 = .54$, $F = 101.40$, $p < .05$

จากตารางที่ 4 การศึกษาปัจจัยที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลของมารดา และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดาที่ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งตัวแปรทั้งสามสามารถอธิบายความผันแปรคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้ร้อยละ 54 ($R^2 = .54$) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย = 2.17 + .99 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดา (X4) + (.84) สัมพันธภาพในครอบครัว (X1) + .66 พฤติกรรมการดูแลของมารดา (X3)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 71.40, S.D. = 14.01) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (M = 92.93, S.D. = 11.17) และด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (M = 39.60, S.D. = 19.94) การที่คุณภาพชีวิตด้านโรงเรียนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[7] ซึ่งอาจเป็นเพราะในปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีการเรียนรู้ต่าง ๆ ง่ายขึ้น ทำให้ไม่มีปัญหาในการเรียนตามบทเรียนให้ทันเพื่อน พร้อมทั้งยังสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการเรียน มอบหมายใบงาน และการให้คำแนะนำผ่านออนไลน์ได้ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อาจเกี่ยวข้องกับการที่ภาวะเจ็บป่วยจากโรคธาลัสซีเมียส่งผลให้เด็กไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กคนอื่นในวัยเดียวกันทำได้ เช่น เล่นกีฬา เป็นต้น หรืออาจถูกเด็กคนอื่นล้อเรื่องรูปร่างหน้าตา จึงทำให้ไม่สามารถเข้ากับเด็กคนอื่นได้หรือเด็กคนอื่นอาจไม่ต้องการเป็นเพื่อนด้วย

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวพฤติกรรมการดูแลของมารดา และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดาสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้ร้อยละ 54 ($R^2 = .54$, $p < .05$) สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอาจเนื่องจากการที่มารดาและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันกับครอบครัว ทั้งภายในและภายนอกบ้าน เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การช่วยกันทำงานบ้าน การเล่นกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ การไปเยี่ยมญาติมิตรหรือเพื่อน เป็นต้น รวมถึงการสนทนาพูดคุย แสดง

ความคิดเห็นร่วมกัน ตัดสินใจและปรึกษาหารือกัน การดูแลกันเมื่อเจ็บป่วย จึงทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี และส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

พฤติกรรมการดูแลของมารดามีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อาจอภิปรายได้ว่า การที่มารดาเด็กก่อนวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการให้ยาขับธาตุเหล็ก การรับประธานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และการดูแลด้านสุขภาพทั่วไปได้เหมาะสมและถูกต้องย่อมมีผลให้เด็กมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมารดามีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียที่ถูกต้อง ย่อมก่อให้เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลเด็กป่วย ครอบครัวมีความสามารถ และมีความพยายาม ในการจัดการต่อสภาวการณ์เจ็บป่วย มีการจัดการในการดำเนินชีวิตเด็กได้ดี ดังนั้นหากสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้จะส่งผลต่อคุณภาพในการดูแลเด็กป่วย[8,9]

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ของมารดามีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อาจกล่าวได้ว่า การที่มารดาเอาใจใส่ จัดการดูแลในด้านสุขภาพและกิจกรรม โดยเน้นการสนับสนุนให้เด็กปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แสดงถึงการรับรู้ด้านสุขภาพและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของเด็ก จึงมีส่วนทำให้คุณภาพการดูแลดี และส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเด็กขึ้นอยู่กับบิดามารดาที่ให้การดูแลทั้งภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและทุกระยะพัฒนาการ[10]

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคม เป็นมิติที่มีคะแนนต่ำที่สุด ในขณะที่สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลของมารดาเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญ ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลจึงควรเน้นที่การเสริมสร้างสองปัจจัยนี้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสังคมของเด็ก โดยให้การสนับสนุนด้านจิตสังคมผ่านครอบครัว (Family-Centered Psychosocial Support) เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีช่วยทำนายคุณภาพชีวิตที่ดี การพยาบาลควรใช้ครอบครัวเป็นฐานในการสร้างความมั่นใจทางสังคมให้เด็ก โดยพยาบาลอาจทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการสื่อสาร และช่วยให้เด็กเห็นว่าไม่ได้เผชิญปัญหาอยู่คนเดียว พร้อมทั้งเสริมทักษะการสื่อสารและความมั่นใจในตนเองของเด็ก โดยสอนเทคนิคการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัย และกระตุ้นให้พ่อแม่ฝึกบทบาทสมมติเหล่านี้กับลูกที่บ้าน เพื่อให้เด็กพร้อมเผชิญหน้ากับสังคมภายนอกอย่างกล้าหาญ นอกจากนั้น ควรฝึกทักษะการดูแลของมารดาเพื่อการเข้าสังคม (Maternal Social Skills Coaching) เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลของมารดาสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของเด็กได้ พยาบาลควรเพิ่มมิติทางสังคมในการดูแลของมารดา โดยให้ความรู้แก่มารดาว่าการเข้าสังคมมีความสำคัญต่อพัฒนาการเท่ากับการรักษาทางกาย และแนะนำวิธีการ ปรับตารางการรักษา/การพักผ่อน ให้เข้ากับกิจกรรมทางสังคมได้ พร้อมทั้งประเมินสุขภาพจิตของเด็กเป็นระยะ และดูแลเด็กร่วมกับมารดาเพื่อแก้ไขความเชื่อที่ผิดหรือความรู้สึกอับอายที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของเด็ก ซึ่งการนำผลการวิจัยไปใช้ในลักษณะนี้เป็นการเปลี่ยนการดูแลจากการเน้นแต่ด้านร่างกาย (การรับเลือด/ยาขับเหล็ก) ไปสู่การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่บูรณาการปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลเด็ก เช่น ด้านสังคม เป็นต้น

2. ด้านการศึกษา จัดการเรียนการสอนโดยเน้นให้นักศึกษาพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพให้แก่เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด เพราะคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการรักษาและการพยาบาล

3. ด้านการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการวิจัยพบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาระการดูแล เท่ากับ .63 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาการปรับปรุงหรือเพิ่มเติมข้อคำถามที่ใช้ในการวัด เพื่อเพิ่มค่าความน่าเชื่อถือ

ของเครื่องมือให้สูงถึงเกณฑ์มาตรฐานก่อนการนำไปใช้ในการวิจัย

2. ควรเก็บข้อมูลทั้งประเทศหรือในลักษณะ multicenter จะทำให้ได้ข้อมูลจากประชากรที่หลากหลายและคลอบคลุมมากขึ้น ตลอดจนพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

References

1. Bureau of Nutrition (BoN) Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines to control and prevent anemia from iron deficiency. Nonthaburi Province: Bureau of Nutrition (BoN) Department of Health, Ministry of Public Health.2017 (in Thai)
2. Khamngoen R, Saetew P, & Nakpeth A. Iron Deficiency Anemia in Children. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2021; 23(1):1-5. (in Thai)
3. Rachawat P, & Pulom R. Factors influencing quality of life in children with thalassemia. Research and Development Health System Journal. 2022; 15(1), 334-50. (in Thai)
4. Srisukho P. Measuring health-related quality of life in children. Bangkok: Thammasat University Press. 2018. (in Thai)
5. Puinukroh R. Quality of life in children with thalassemia and associated factorsin Nong Khai Hospital. Mahasarakham hospital journal. 2022; 19(1): 113-26. (in Thai)
6. Sananreangsak S, Teerarungsikul N, & Sarapat P. Predictors of Self-Management Behaviors for Children with Thalassemia. Journal of Bamrasnaradura Infectious Institue. 2020; 14(3):147-59. (in Thai)
7. Utami W, Nazri M, & Mokti K. The Effect of Parental Support on the Quality of Life of Children with Thalassemia. South Eastern European Journal of Public Health.2024; 24 49–55.
8. Varni J. W, Seid M, & Kurtin P S. PedSQLTM 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life InventoryTM version 4.0. Generic Core Scales in healthy and patient populations Medical care. 2001; 39(8): 800-12.
9. Rachawat P, & Pulom R. Factors influencing quality of life in children with thalassemia. Research and Development Health System Journal. 2022; 15(1): 334-50. (in Thai)
10. Ngampraphasom P. Quality of life in Children with transfusion-dependent thalassemiaat Phrae Hospital. Journal of the Phrae Hospital. 2020; 28(1): 12-27. (in Thai)