

## ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรร การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

### THE RELATIONSHIP BETWEEN SELECTED FACTORS, HEALTH PERCEPTION, AND SELF-CARE BEHAVIORS OF THALASSEMIC'S CHILDREN

สมร ยอดพินิจ วท.ม. (Samorn Yodpinij, M.N.S.)<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย อายุ 9-12 ปี ชนิดพึ่งการให้เลือดที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รวม 140 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประยุกต์จากแบบสำรวจภาวะสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพเด็กทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง พัฒนาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ ไคสแคว์

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 66.45, S.D. = 0.90) 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 47.85, S.D. = 0.75) 3) ปัจจัยคัดสรร เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับการตัดม้าม การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การได้รับการให้เลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 4) การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยภาพรวมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .77, p < .01$ ) และ การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านจิตวิญญาณ และด้านภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .74, .66, .62, .61$ , และ  $.55, p < .05$ , ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียได้รับความรู้และให้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** การรับรู้ภาวะสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

<sup>1</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี Email: jitsamotn@gmail.com

### Abstract

This descriptive research aimed to study 1) perception of health status and self-care behaviors of thalassemic children, 2) relationships between selected factors and self-care behaviors, and 3) relationship between perceived health status and self-care behaviors. A total of 140 transfusion-dependent thalassemia patients aged 9 - 12 years and follow-up at hematology clinics at the Queen Sirikit National Institute of Child Health, Pathumthani Hospital, and Thammasat Chalermsri Hospital participated in the study. Health Status questionnaire modified from the Health Status and Health Behavior Survey of World Health Organization and Self-care Behavior Questionnaire, developed based on Orem's Self-Care Theory, were used for data collection. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and Chi square.

The result revealed that: 1) the thalassemic childrens' health perception was at high level (Mean = 66.45, S.D. = 0.90); 2) self-care behaviors were at high level (Mean = 47.85, S.D. = 0.75); 3) the selected factors including gender, age, duration on sickness, splenectomy, receiving health education, and blood transfusion had significant correlation with self-care behaviors ( $p < .05$ ); 4) There were significantly positive correlation between the overall health perception ( $r = .77$ ,  $p < .01$ ) and all aspects of health perception including social, mind, body, spiritual, and body image and health behaviors ( $r = .74$ ,  $.66$ ,  $.62$ ,  $.61$ , and  $.55$ , respectively,  $p < .05$ ).

Findings suggest that health care providers should provide health education and allow thalassemic children to know about their health status to promote appropriate self-care behaviors.

**Keywords:** health perception; self-care behavior; Thalassemic children

### บทนำ

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางทางพันธุกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญสำหรับประเทศไทยซึ่งพบประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั้งประเทศ ประมาณ 6 แสนคน ต่อประชากร 60 ล้านคน และยังมีประชากรอีกจำนวนมากกว่าร้อยละ 40 ที่มีถิ่นพำนักของธาลัสซีเมีย โดยพบเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย ปีละประมาณ 12,000 คน (ปัญญานันทพานิชกุล, 2555) โรคธาลัสซีเมียเป็นความผิดปกติของโครงสร้างฮีโมโกลบินที่สายของเบต้า และหรือที่สายของแอลฟา (Beta or Alpha chain) มีผลทำให้เม็ดเลือดแดงขาดความยืดหยุ่นและมักจะถูกม้ามจับทำลาย เป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ยาก ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง โดยการปลูกถ่ายเซลล์

ต้นกำเนิด (Stem cell transplantation) และการเปลี่ยนถ่ายไขกระดูก ซึ่งมีโอกาสที่จะหาผู้บริจาคได้ยาก ค่าใช้จ่ายสูงมากประมาณ 500,000-1,500,000 บาท ต่อราย (ศิริภรณ์ สวัสดิการ และคณะ, 2557) โดยทั่วไปส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยให้เลือด และยาขับเหล็ก มีค่าใช้จ่ายในการให้เลือดปีละ 16,000 บาท และยาขับเหล็กปีละ 9,000 บาท โรคนี้แบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ **ระดับมาก** (severe)  $Hb \leq 7g/dL$  มีอาการซีดภายในอายุ 2 ปี ได้รับเลือดครั้งแรกก่อนอายุ 4 ปี น้ำหนักส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ใบหน้าเปลี่ยนแปลงม้ามโตมาก เป็นชนิดแบบพึ่งการให้เลือด (Transfusion-dependent thalassemia: TDT) ได้รับเลือดเป็นประจำรักษาระดับ Hb ให้อยู่ระหว่าง 9.5-10.5 g/dL ร่วมกับให้ยา

ซับซ้อนเหลืออย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้มากกว่า 40 ปี **ระดับปานกลาง** ซีด เหลือง ตับโต ม้ามโต  $Hb > 7-9$  g/dl ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุ 2-6 ปี อาจได้รับเลือดเป็นบางครั้ง **ระดับน้อย** ซีด ม้ามโต เล็กน้อย  $Hb > 9$  g/dl นอกจากการรักษาโดยการให้เลือดและยาขับธาตุเหล็กแล้ว แพทย์จะพิจารณาตัดม้าม ในรายที่มีภาวะ hypersplenism มีภาวะซีดต้องได้รับเลือดเพิ่มขึ้น เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ ต้องการเลือดมากกว่า 20 ml/kg/mo ส่วนภาวะแทรกซ้อนของโรคธาลัสซีเมีย มีดังนี้ 1) ภาวะการติดเชื่อเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อการสัมผัสเชื้อโรค จากการรักษาด้วยการให้เลือด จากการตัดม้าม 2) ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ เนื่องจากภาวะธาตุเหล็กเกินในกระแสเลือดคือ มีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นลม เจ็บแน่นหน้าอก 3) ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบฮอร์โมน มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมพาราไธรอยด์ จึงทำให้มีผลต่อการดูดซึมแคลเซียม อาจมีอาการชัก แบบมือจีบ 4) ภาวะแทรกซ้อนระบบกระดูก จากความไม่สมดุลของฮอร์โมนที่ควบคุมการดูดซึมแคลเซียม และ เซลกระดูกได้รับเลือดไม่เพียงพอ จึงทำให้กระดูกหักง่าย (ศิริภรณ์ สวัสดิกร และคณะ, 2557) ดังนั้นโรคธาลัสซีเมียจึงเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลตลอดชีวิต ผลของการเจ็บป่วยนอกจากจะทำให้สุขภาพไม่ดี ติดเชื่อได้ง่าย ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีเหมือนคนปกติ และยังเป็นโรคที่ทำให้บ้านทอนต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการดูแลอีกด้วย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง แนวคิดหรือความคิดของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ อันเป็นการประเมินตนเองทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดและความคิดเห็นส่วนบุคคล (Speak, et al., 1989)

เพนเดอร์ (Pender, 1996: 64) กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นส่วนของการสังเกตสถานะภาพของสุขภาพ เป็นความคิดเห็น และความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ และประเมินภาวะสุขภาพที่มีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบเอาใจใส่ดูแลตนเอง ในเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ภาวะสุขภาพ

ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพยาธิสภาพของโรค ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความสำคัญในการกระตุ้นให้ดูแลตนเอง สำหรับปัจจัยคัดสรรด้านตัวเด็กที่จะมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง จากผลการวิจัยของยุภาติ สงวนพงศ์ (2552) และ นารินทร์ นวลไธสง (2553) พบว่า เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับความรู้เรื่องโรค การได้รับการผ่าตัดเอาม้ามออก การได้รับการให้เลือด 10-12 ครั้งต่อปี มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติ (Orem, 1995) การดูแลตนเอง มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ เพศ ความรู้ รายได้ ประเภทของการเจ็บป่วย การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองในระยะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรคธาลัสซีเมียจะเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายได้ หากการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย แต่หากผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องพัฒนาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งพบว่าเด็กวัยเรียนมีความสามารถพอที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ เด็กวัยเรียนต้องการความเป็นตัวของตัวเอง ทั้งด้านความคิด การแสดงออก และต้องการความเป็นอิสระจากผู้ดูแล

ผู้วิจัยได้สอบถามเด็กและผู้ปกครองเรื่องการดูแลตนเองของเด็กที่ได้รับการรักษาในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 20 คน พบว่ามีการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในด้านการเล่นที่ใช้พลังงานมาก เพราะสนุก ไม่รู้จักป้องกันการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ ชอบไปเล่นในที่แออัด ไม่รู้จักการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น มีไข้ เจ็บคอ ซีด น้ำหนักลด จะมาพบแพทย์เมื่อถึงเวลานัด ทำให้ไม่ได้รับการรักษา หรือบรรเทาอาการ การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กครั้งนี้ เนื่องจากสถิติของสถาบันสุขภาพเด็กฯ ในพ.ศ.2556 มีเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียวัย 9-12 ปี ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัดครั้งต่อไป การติดเชื้ทางเดินหายใจ ร้อยละ 15 ซีด เหนื่อย เป็นลม ร้อยละ 6.8 (ข้อมูลจากคลินิกโรคธาลัสซีเมีย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2556)

การศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ได้มีผู้ศึกษาดังนี้ ยุคลธร ทองรัตน์ (2541) ยุกติ สงวนพงศ์ (2552) นภารินทร์ นวลโธสง (2553) ใช้แบบสอบถามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่สามารถอธิบายได้ว่า เด็กป่วยโรค ธาลัสซีเมีย มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความ ประสงค์ที่จะศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรค ธาลัสซีเมียโดยใช้เครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่ง ประยุกต์จากแบบสำรวจภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เด็กทั่วโลก ขององค์การอนามัยโลก (health and health behavior in school-aged children: a WHO cross-national study (HBSC) international report, 1997) เพื่อให้ ทราบการรับรู้ภาวะสุขภาพ และนำผลการวิจัยมาวางแผน การช่วยเหลือเพื่อให้เด็กมีความปลอดภัยจากพยาธิสภาพ ของโรค

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

### สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคัดสรร การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กป่วยโรค ธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนก ผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 216 คน โรงพยาบาลปทุมธานี 195 คน และโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 185 คน รวม 596 คน (ทะเบียนผู้ป่วยจากคลินิกผู้ป่วยนอกโรคธาลัสซีเมีย, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ณ คลินิกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง การกำหนด

ขนาดตัวอย่าง (ยุทธร โกยวรรณ, 2555)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2}$$

เมื่อ Z = ค่าคะแนนมาตรฐาน

Z = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

e = ค่าความคลาดเคลื่อน (0.05)

p = สัดส่วนหรือร้อยละของสิ่งที่สนใจของ ประชากร (ใช้ 10%)

n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

วิธีการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.10(1-0.10)}{0.05^2}$$

$$= \frac{3.84 \times 0.10(0.90)}{0.0025}$$

$$= 138.24$$

กลุ่มตัวอย่างรวม 140 คน กำหนดคุณสมบัติของ กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็นเด็กวัยเรียน อายุ 9-12 ปี มารับ การตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก สถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลปทุมธานี และ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2) ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี ไม่อยู่ ในภาวะวิกฤติ เคยได้รับการรักษาโดยการให้เลือด 10-12 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ปีก่อนการรวบรวมข้อมูล 3) สติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และสามารถสื่อสาร ภาษาไทยเข้าใจได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และสถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี แห่งละ 50 คน โรงพยาบาลปทุมธานี 40 คน (คำนวณจากสัดส่วนผู้ป่วยนอกโรคธาลัสซีเมีย ของ แต่ละโรงพยาบาล)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรค ธาลัสซีเมีย ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา จำนวนครั้งของการให้ เลือด ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับโรค การได้รับการตัดม้าม และ 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ประยุกต์จากแบบการ สำรวจภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเด็กทั่วโลก ของ องค์การอนามัยโลก (health and health behavior in school-aged children : a WHO cross-national study

(HBSC) international report, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียโดย (ยุคลธร ทองรัตน์, 2541); (ยุกดี สงวนพงศ์, 2552) (นภารินทร์ นวลโธสง, 2553) พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และใช้สำหรับบุคคลทั่วไปไม่ได้ใช้เฉพาะกับเด็ก ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ คือ 1) แรงจูงใจด้านสุขภาพ ระดับดี 2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ระดับดี 3) การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรม การปฏิบัติตนและการรักษา ระดับดี 4) การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ระดับต่ำ 5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ระดับดี แต่ไม่ปรากฏการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม จากการศึกษานี้ของ อำไพ แก้วบัณฑิต (2549) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็ก ผลการศึกษา คือ แข็งแรง และไม่แข็งแรง จากการศึกษานี้ของ รัตนชฎาวรรณ อยู่เนาค, ชุลีรัตน์ ด้านยุทธศิลป์ และลูกคิด จันทรวงุญชร.(2556) ศึกษาศักยภาพของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดฟังกการให้เลือด ในสถานบริการพยาบาลของรัฐระดับปฐมภูมิ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ รับรู้ว่า การดูแลเด็กป่วยธาลัสซีเมียชนิดฟังกการให้เลือดนั้น ประกอบด้วย การรักษาพยาบาลตามอาการเบื้องต้น เพราะเป็นโรคที่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่อชีวิต การให้บริการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณเพื่อช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพ จึงควรครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ผู้วิจัยจึงได้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคธาลัสซีเมีย เพื่อนำแบบสำรวจภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเด็กทั่วโลก ขององค์การอนามัยโลกฯ ซึ่งมีคำถามครอบคลุมภาวะสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย เช่น อาการปวดท้อง ปวดศีรษะ การไม่สบายใจ รู้สึกเศร้าซึม ฯ ได้นำแบบสอบถามมาแปลเป็นภาษาไทย และตรวจสอบโดยอาจารย์สอนภาษาอังกฤษจากศูนย์ภาษาของมหาวิทยาลัยปทุมธานี และประยุกต์โดยการเพิ่มอาการแทรกซ้อนของโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นตามพยาธิสภาพของโรค หากมีการดูแลตนเองไม่ดี แบบสอบถามดังกล่าว ประกอบด้วย การรับรู้ 5 ด้าน คือ 1) ด้านภาพลักษณ์

2) ด้านร่างกาย 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านจิตวิญญาณ 5) ด้านสังคม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ 3 = มีอาการหรือความรู้สึกมาก 2 = มีอาการหรือความรู้สึกปานกลาง 1 = มีอาการหรือความรู้สึกน้อย 0 = ไม่มีอาการหรือความรู้สึก ด้านละ 5 ข้อ รวม 25 ข้อ (75 คะแนน) แปลผลคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1996) แบ่ง 3 ระดับ คะแนน 0-25.00 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ คะแนน 25.01-50.00 ระดับปานกลาง คะแนน 50.01-75.00 ระดับสูง ได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปสอบถามนำร่องในคลินิกธาลัสซีเมีย พร้อมด้วยแพทย์ และผู้ปกครองของเด็กจำนวน 30 คน ได้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจปรากฏ หรือไม่ปรากฏ ตามภาวะแทรกซ้อนของโรค และภาวะด้านจิตใจของเด็ก 3) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย การดูแลตนเอง 3 ด้าน ซึ่งมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ (54 คะแนน) เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย = 0 ปฏิบัติบางครั้ง = 1 ปฏิบัติบ่อยครั้ง = 2 ปฏิบัติทุกครั้ง = 3 แปลผลคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1996) แบ่ง 3 ระดับ คือ คะแนน 0-18.00 มีพฤติกรรม การดูแลตนเองระดับต่ำ คะแนน 18.01-36.00 พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับปานกลาง คะแนน 36.01-54.00 พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับสูง การแปลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้ามีความสัมพันธ์สูง ค่าสหสัมพันธ์จะมีค่ามากกว่า 0.80 ถ้าสัมพันธ์ปานกลาง ค่าสหสัมพันธ์จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0.50 ถึง 0.80 และสัมพันธ์ต่ำ ค่าสหสัมพันธ์มีค่าอยู่ระหว่าง -0.50 ถึง 0.50 ค่าเป็นลบ คือ มีความสัมพันธ์ตรงข้ามกัน (Devore & Peck, 2008)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์สถาบันสุขภาพเด็กฯ 1 คน, แพทย์โรงพยาบาลปทุมธานี 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน, พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคระบบโลหิต 2 คน พิจารณาค่าความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC แบบสอบถามภาวะสุขภาพ = 0.87 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเอง = 0.91 การหาค่าความเที่ยง ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.84, 0.92

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รับการอนุมัติเลขที่ EC.188/2557 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2557 ผู้วิจัยชี้แจงแก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการ และเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และผู้ดูแลในการให้การรักษาพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อผู้ป่วยและผู้ปกครองตัดสินใจแล้ว ให้เซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิเก็บไว้เป็นหลักฐาน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และ โรงพยาบาลปทุมธานี อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย โดยพิจารณาเอกสารอนุมัติจากสถาบันสุขภาพเด็กฯ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือที่ผ่านการอนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาล
2. พบหัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และหน่วยตรวจโรคเด็กของแต่ละโรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูลเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการเก็บข้อมูลวิจัย
3. ผู้วิจัยขอรายชื่อผู้ป่วยเด็ก และศึกษารายงานประวัติของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการรักษาในช่วงเวลาที่ศึกษา และเลือกกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งจดบันทึกรายชื่อไว้
4. เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาตามนัด ขณะรอตรวจผู้วิจัยขอพบกับผู้ดูแลเด็ก และเด็กที่บันทึกรายชื่อไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัวเองอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเซ็นชื่อยินยอมในการวิจัย
5. เมื่อผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง

นั่งในสถานที่ที่จัดไว้สำหรับการตอบแบบสอบถาม แล้วอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามทั้งหมดให้เข้าใจ ผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองฟังทีละข้อและให้ผู้ป่วยตอบ ถ้าไม่เข้าใจข้อความใดผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติม แต่จะคงความหมายของเนื้อหาในแบบสอบถามไว้ ซึ่งในขณะให้ตอบแบบสอบถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ยินดีให้ความร่วมมือและต้องการหยุดการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะยุติการให้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างรายนั้น

6. ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายประมาณ 45-50 นาที ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์หลังการตอบแบบสอบถาม ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน

7. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้องแล้วมาให้คะแนนและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ปกครอง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ คะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง คำนวณหาความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ อันตรภาคชั้นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ใช้สถิติ Chi-square ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ใช้สถิติ Pearson's product-moment correlation coefficient

### ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล เด็กส่วนใหญ่มีอายุ 10-12 ปี กำลังศึกษาในชั้นประถมปีที่ 3 ปัจจัยคัดสรรด้านตัวเด็ก เพศหญิง ร้อยละ 95.0 (133 คน) รักษาในโรงพยาบาลนานกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 100 (140 คน) เคยได้รับการผ่าตัดเอาม้ามออก ร้อยละ 87.1 (114 คน) ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 95.0 (133 คน) และได้เข้ารับการรักษาให้เลือด (ภายในระยะเวลา 1 ปี) จำนวน 10-12 ครั้ง ร้อยละ 100 (140 คน)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และ ระดับ การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

| การรับรู้ภาวะสุขภาพ | $\bar{X}$ | SD   | ระดับ |
|---------------------|-----------|------|-------|
| 1. ด้านภาพลักษณ์    | 13.48     | 0.65 | สูง   |
| 2. ด้านร่างกาย      | 13.75     | 0.66 | สูง   |
| 3. ด้านจิตใจ        | 12.76     | 0.75 | สูง   |
| 4. ด้านจิตวิญญาณ    | 12.56     | 1.72 | สูง   |
| 5. ด้านสังคม        | 13.90     | 0.73 | สูง   |
| รวม                 | 66.45     | 0.90 | สูง   |

ตารางที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็ก มีค่าเฉลี่ยรวม 66.45 อยู่ในระดับสูง จำแนกรายด้านค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสังคม = 13.90 อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านจิตวิญญาณ = 12.56 อยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์ ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ระดับสูง 50.01-75.00 จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ระดับปานกลาง 25.01-50.00 จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 23.57 ระดับต่ำ 0-25.00 จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 6.43

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียในภาพรวม ค่าเฉลี่ย 47.85 S.D. 0.50 อยู่ในระดับสูง จำแนกรายด้าน 1. ด้านการดูแลตนเองทั่วไป ค่าเฉลี่ย 15.40 S.D. 0.65 อยู่ในระดับสูง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 2. ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ค่าเฉลี่ย 12.09 S.D. 0.66 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 15.72 3. ด้านดูแลตนเองตามการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 16.60 S.D. 0.75 อยู่ในระดับสูง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.28

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (n=140)

| ปัจจัยคัดสรร                          | พฤติกรรมการดูแลตนเอง |         |
|---------------------------------------|----------------------|---------|
|                                       | $\chi^2$             | p-value |
| เพศ                                   | 1.531                | .015*   |
| อายุ                                  | 10.82                | .050*   |
| ระยะเวลาการเจ็บป่วย                   | 0.358                | .022*   |
| การได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย  | 65.122               | .001**  |
| การได้รับการผ่าตัดม้าม                | 95.615               | .027*   |
| การได้รับการให้เลือด 10-12 ครั้งต่อปี | 43.557               | .016**  |
| รวม                                   | 54.423               | .026*   |

จากตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ในภาพรวม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 140)

| การรับรู้ภาวะสุขภาพ<br>ของเด็กป่วย | พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย |                                 |                                            |        |
|------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|--------|
|                                    | การดูแลตนเองทั่วไป                         | การดูแลตนเอง<br>ตามระยะพัฒนาการ | การดูแลตนเองตามภาวะ<br>เบี่ยงเบนด้านสุขภาพ | ภาพรวม |
| 1. ด้านภาพลักษณ์                   | .687**                                     | .774**                          | .757**                                     | .553** |
| 2. ด้านร่างกาย                     | .742**                                     | .523**                          | .809**                                     | .626** |
| 3. ด้านจิตใจ                       | .602**                                     | .671**                          | .696**                                     | .664** |
| 4. ด้านจิตวิญญาณ                   | .609**                                     | .551**                          | .714**                                     | .615** |
| 5. ด้านสังคม                       | .686**                                     | .504**                          | .740**                                     | .741** |
| ภาพรวม                             | .729**                                     | .764**                          | .720**                                     | .778** |

\*\* $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยภาพรวมมีความสัมพันธ์กันทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .77$ )

จำแนกปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามค่าสหสัมพันธ์ ดังนี้ ด้านสังคม  $r = .74$  ด้านจิตใจ  $r = .66$  ร่างกาย  $r = .62$  จิตวิญญาณ  $r = .61$  ภาพลักษณ์  $r = .55$

### อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 66.45 S.D.0.90 อยู่ในระดับสูง จำนวนเด็กที่มีการรับรู้ในระดับสูง 98 คน คิดเป็นร้อยละ 70 พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็ก มีคะแนนเฉลี่ย 47.85 S.D.0.50 อยู่ในระดับสูง จำนวนเด็กที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคลธร ทองรัตน์ (2541) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องร้อยละ 65 อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องค่อนข้างมาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้อง ร้อยละ 72.5 อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ในการศึกษา

ครั้งนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เน้นเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวเด็ก ในด้านภาพลักษณ์ ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม เป็นสิ่งที่เด็กเผชิญในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยเด็ก ร้อยละ 95.00 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง แต่ละครั้งจะได้รับคำแนะนำเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว เด็กไม่ต้องการเจ็บป่วยพยายามดูแลตนเอง เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มาโรงพยาบาลตามกำหนดนัดของแพทย์ การแนะนำดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ทำให้เด็กรับรู้ว่าการปฏิบัติไม่ถูกต้องจะเป็นอันตรายต่อตนเอง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยคัดสรร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นภานรินทร์ นวลไธสง (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ผลการวิจัยพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อธิบายได้ว่า ในระยะแรกของการรักษา เด็กได้รับการให้เลือดเจาะเลือดเพื่อดูค่า hematocrit การได้รับเลือดทำให้เด็กที่มีอาการอ่อนเพลียจากเม็ดเลือดแดงแตก มีอาการดีขึ้น การให้เลือดบ่อยครั้ง เม็ดเลือดแดงแตก ทำให้ม้ามโต เด็กรู้สึก

แน่นอัดอัดท้อง ไม่สบาย แพทย์อธิบายการรักษา คือการตัดม้าม และการดูแลตนเองภายหลังการตัดม้าม การมารับการรักษาแต่ละครั้ง เด็กได้รับคำอธิบาย จนทำให้เด็กสามารถบอกอาการผิดปกติของตนเองได้ ปัจจัยเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระยะเวลาการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า เด็กอายุ 9-12 ปี มีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถประเมินสถานการณ์ต่างๆ และการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่าในภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง  $r = .77$  ค่าความสัมพันธ์เรียงตามลำดับดังนี้ ด้านสังคม  $r = .74$  ด้านจิตใจ  $r = .66$  ด้านร่างกาย  $r = .62$  ด้านจิตวิญญาณ  $r = .61$  ด้านภาพลักษณ์  $r = .55$  อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคลธร ทองรัตน์ (2541) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง และอาการผิดปกติขณะให้เลือด การไม่บอกเล่าอาการผิดปกติให้แพทย์ทราบ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .3170$ ) รายงานการศึกษาดังกล่าว ศึกษาในปี พ.ศ. 2541 ระบบการให้บริการ และการให้คำแนะนำยังไม่สามารถปฏิบัติ

ได้สมบูรณ์ รวมทั้งวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กในปัจจุบัน ได้รับการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ความสามารถของตนเอง ทำให้พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของเด็กดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุกติ สงวนพงศ์ และนิภา อังศุภากร (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนการดูแลตนเองเฉลี่ยร้อยละ 82.6 ดูแลตนเองได้ถูกต้องร้อยละ 61.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (ซึ่งวัดโดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมได้ถูกต้องร้อยละ 38.6 จำเป็นต้องมีการพัฒนาการรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กให้ถูกต้องมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียสามารถรับรู้ภาวะสุขภาพ และประเมินระดับภาวะสุขภาพของตนเองอย่างน้อยทุก 1 เดือน เพื่อแก้ไขปัญหาจากพยาธิสภาพของโรค และสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความปลอดภัย ไม่มีอาการรุนแรงเกิดขึ้น

#### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

#### เอกสารอ้างอิง

- ปัญญา สนั่นพานิชกุล. (2555). ธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ปัญหาและการแก้ไข. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 133-145.
- นภารินทร์ นวลโธสง. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 33(2), 34-41.
- มันชนาวดี เมธพัฒนะ. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบโลหิตวิทยา. สืบค้นจาก [http://www.teacher.ssru.ac.th/muntanavadee\\_ma/pluginfile.php/213/block...](http://www.teacher.ssru.ac.th/muntanavadee_ma/pluginfile.php/213/block...)
- ยุกติ สงวนพงศ์, และนิภา อังศุภากร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลชัยภูมิ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 32(1), 76-89.

- ยุทธ ไถยวรรณ. (2555). *หลักการทําวิจัยและการทําวិทยานิพนธ์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ.
- ยุคลธร ทองรัตน์. (2541). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- รัตนชฎาวรรณ อุ่นาค, ชุติกรณ์ ด้านยุทธศิลป์ และลูกคิด จันทร์กฤษ. (2556). ศักยภาพของผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดพึ่งการให้เลือด ในสถานบริการพยาบาลของรัฐระดับปฐมภูมิกรณีศึกษาในเขตจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 7(1), 25-35.
- ศิริภรณ์ สวัสดิกร และคณะ (2557) แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย. สืบค้นจาก <http://www.euro.who.int/-data/assets/pdf-file /0006/119571/E67880>
- อำไพ แก้วบัณฑิต. (2549) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- Best, J.W. (1996). *Research in Education*. 3<sup>rd</sup>ed. N J: Prentice Hall.
- Devore, J & Peck, R. (2008). *Introduction to Statistics and Data Analysis*. 3<sup>th</sup>ed international student edition.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing care of Practice*. 5<sup>th</sup>ed. St. Louis: Mobsy Year Book.
- Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. 3<sup>rd</sup>ed. California: Appleton Large.
- Speak, D.L, & Cowert, M.E, (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health Care*, 12 (2), 93-100.
- WHO. (1997). International report, health and health behavior in school-aged children. Retrieved from <http://www.euro.who.int/-data/assets/pdf-file /0006/119571/E67880>