

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

สุวรรณี แสงอาทิตย์, พ.ย.ม.¹ ธาณี กล่อมใจ, ปร.ด.^{2*} ชุตินา เทียนชัยทัศน์, ปร.ด.³ นิภาวรรณ เปรมเมือง, พ.ย.ม.⁴

กัญญิกา อ้อยแดง, พ.ย.ม.⁵

วันที่รับ: 20 กรกฎาคม 2569 วันที่แก้ไข: 29 สิงหาคม 2569 วันที่ตอบรับ: 30 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรม ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 8–18 ปี จำนวน 90 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แบบสอบถามการรับรู้บทบาทผู้ป่วย และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89, .76 และ .74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 91.73 ($SD=12.14$) การรับรู้บทบาทผู้ป่วยด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์เจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.230$, $p<.05$ และ $r=.390$, $p<.01$) ตามลำดับ ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับรู้บทบาทผู้ป่วยด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์เจ็บป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด การรับรู้บทบาทผู้ป่วยด้านการพยายามปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้นและการแสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ ($Beta=.350$, $.329$, $-.258$, $-.356$, $.209$, $p<.05$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 28.0 ($F_{(5,84)}=7.915$, $p<.001$) ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยมุ่งส่งเสริมการรับรู้บทบาทผู้ป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองร่วมกับการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาล ครอบครัว และโรงเรียน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, การรับรู้บทบาทผู้ป่วย, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร

พะเยา

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

⁵ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

^{2*} ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม อีเมล thanee@bcnpy.ac.th

Predictors of quality of life among children with thalassemia

Suwannee Sangartit, M.N.S.¹ Thanee Glomjai, Ph.D.^{2*} Chutima Teanchaithut, Ph.D.³

Nipawan Premmuang, B.S.N.⁴ Kanthikar Aoydang, B.S.N.⁵

Received: Jul 20, 2026 Revised: Aug 29, 2026 Accepted: Aug 30, 2026

Abstract

Thalassemia is a hereditary blood disorder that causes persistent anemia and impaired quality of life among pediatric patients. This predictive research aimed to examine the quality of life and identify its predictors among children with thalassemia at Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province. The participants comprised 90 children aged 8–18 years who were selected using purposive sampling. Data were collected using the Quality of Life Questionnaire, the Perceived Sick-Role Questionnaire, and the Self-Care Behavior Questionnaire, with Cronbach's alpha coefficients of .89, .76, and .74, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. The findings revealed that the overall quality of life among children with thalassemia had a mean score of 91.73 ($SD=12.14$). Responsibility in illness situations, a dimension of patient role perception, and self-care behavior related to symptom monitoring and appropriate management of abnormal symptoms were positively correlated with quality of life ($r=.230, p<.05$ and $r=.390, p<.01$, respectively). Predictors of quality of life among children with thalassemia included self-care behavior related to symptom monitoring and management of abnormal symptoms, responsibility in illness situations, adherence to the treatment plan and scheduled follow-up visits, the perceived obligation to improve one's health, and the perceived obligation to seek assistance and cooperate with healthcare professionals ($Beta = .350, .329, -.258, -.356$, and $.209$, respectively; $p<.05$) jointly explained 28.0% of the variance in quality of life ($F_{(5,84)}=7.915, p<.001$). The findings provide baseline evidence for the development of interventions to enhance the quality of life for children with thalassemia by strengthening patient role perception and self-care behaviors through collaborative efforts among hospitals, families, and schools.

Keywords: Quality of life, Sick role perception, Self-care behavior, Children with thalassemia

¹ Lecturer, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Assistant Professor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

⁴ Registered nurse (Senior Professional level), Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province

⁵ Registered nurse (Professional level), Phrachomklao Hospital, Phetchaburi Province

^{2*} Corresponding email: thanee@bcnpy.ac.th

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่พบบ่อย โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 14 ปี ทั่วโลกเป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 869,327 คน หรือคิดเป็นอัตราความชุกเฉลี่ย 43.21 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คน (Li et al., 2024) และคาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีทารกแรกเกิดที่คลอดพร้อมความผิดปกติของโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง (severe thalassemia) ประมาณ 56,000 คนต่อปี (Basu et al., 2023) โดยมีเด็กอายุ 6-59 เดือน ร้อยละ 40 (ประมาณ 269 ล้านคน) ที่ต้องเผชิญกับภาวะโลหิตจางและในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราความชุกของภาวะโลหิตจางในเด็กอยู่ที่ 102.57 ต่อประชากรเด็ก 100,000 คน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลกถึง 2.3 เท่า (Li et al., 2024) สำหรับประเทศไทยพบอัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลคิดเป็น 3.74 ต่อการเข้ารับการรักษารักษา 100 ครั้ง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHC) (Charoenkwan et al., 2024) และจากข้อมูลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีก็พบผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษามากเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 มีผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมารับบริการจำนวน 586, 589 และ 692 ครั้ง โดยมีจำนวนเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยกุมารเวชกรรมจำนวน 139, 159 และ 186 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2569) ถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขมีการคัดกรองในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย แต่ก็ยังพบเด็กป่วยโรคนี้อยู่ ซึ่งปัจจุบันการปลูกถ่ายไขกระดูกเป็นการรักษาที่หายขาดได้ถึงร้อยละ 70 - 80 แต่ยังไม่สามารถทำได้ทุกคน เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง การรักษาแบบประคับประคองด้วยการให้เลือด การรับประทายยา จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมในสถานการณ์เช่นนี้ แต่ด้วยโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับเลือดบ่อยครั้ง จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงโดยเฉพาะภาวะเหล็กเกินจนต้องได้รับยาขับเหล็ก ส่งผลให้เด็กต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ และต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อเนื่อง

การเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การเจริญเติบโตช้ากว่าเพื่อนวัยเดียวกัน ตัวเล็ก มีความเสี่ยงสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ซีด ติดเชื้อในร่างกายและจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้เด็กไม่สามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับเด็กปกติ เด็กจะซิดมากจำเป็นต้องได้รับเลือดทุก 1 - 2 เดือน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี (Rachawat & Pulom, 2022; Puntuwong, 2023; Mankhemthong et al., 2025) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีระดับความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมากจะมีใบหน้าเปลี่ยน ผิวเหลืองซีดคล้ำ ท้องโตเนื่องจากตับม้ามโต ก็ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กมากขึ้น ซึ่งถ้าเป็นเด็กเล็กก็บิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลัก แต่ถ้าเป็นเด็กโตตั้งแต่วัยเรียนขึ้นไป (อายุ 8 - 18 ปี) สามารถใช้ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและรับผิดชอบดูแลตนเองได้ เนื่องจากเด็กเข้าใจในสิ่งที่ป็นรูปธรรม สามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ แต่ก็สามารถจัดการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ยังคิดวิเคราะห์และตัดสินใจทำกิจกรรมที่ซับซ้อนไม่ได้ เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ ยังจำเป็นต้องพึ่งพาบิดามารดา ครอบครัว หรือผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Inta et al.(2024) ที่พบว่า ความร่วมมือในการใช้ยาขับเหล็กของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการจัดการดูแลสุขภาพตนเองในการให้ความร่วมมือในการรักษา จำเป็นต้องอาศัยครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในบทบาทของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ย่อมกระทบวิถีชีวิตประจำวัน มีปัญหาด้านจิตสังคม เครียด ต้องขาดเรียนเพื่อไปตรวจตามนัด ดังนั้น การดูแลตนเองตามการรับรู้บทบาทของผู้ป่วยถือเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เด็กปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

การรับรู้บทบาทผู้ป่วยมีความจำเป็นอย่างมากกับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพราะการรับรู้จะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น โดยการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กมีการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ดี ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพมีบทบาทในการช่วยเหลือและส่งเสริมให้เด็กได้มีการรับรู้บทบาทที่ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กมีการปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Plevinsky et al. (2022) ที่พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีโรคเรื้อรังต้องรับภาระในการจัดการและดูแลโรคด้วยตนเองร่วมกับผู้ดูแล การส่งเสริมทักษะการ

จัดการตนเองและความร่วมมือในการรักษา จะทำให้เด็กมีความรับผิดชอบในบทบาทของผู้ป่วยที่มีการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมอาการของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการรับรู้บทบาทผู้ป่วย ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง อีกทั้งในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ทำให้เด็กมีประสบการณ์ในการจัดการและปรับตัวต่อปัญหาสุขภาพของตนเอง มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เนื่องจากพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่กระทำด้วยความตั้งใจ มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดี แต่ถ้าหากมีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น ขอบรับภาระงานเครื่องในสัตว์โดยเข้าใจว่าช่วยบำรุงเลือด รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เล่นออกกำลังกายที่เสี่ยง เช่น วิ่งแข่ง กระโดด คลุกคลีกับพี่น้อง เพื่อนที่เป็นหวัด ก็ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อ ภาวะเหล็กเกิน ทำให้อาการรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล ก็ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinpupanuruk (2023) พบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนเข้าโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 46 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำและหลังเข้าโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 63 ทำให้ดูแลตนเองได้ดีขึ้น จะเห็นว่าควรส่งเสริมการรับรู้บทบาทผู้ป่วยและพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็ก เพราะมีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคธาลัสซีเมียเป็นอย่างมาก

จากผลการศึกษาและสถานการณ์ที่กล่าวมา มีปัจจัยที่มีโอกาสส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเด็กป่วยกลุ่มนี้ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย พฤติกรรม การดูแลตนเอง และการศึกษาปัจจัยเหล่านี้ที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่ายังมีน้อยและในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ทั้ง ๆ ที่มีจำนวนเด็กป่วยเพิ่มขึ้น จำนวนครั้งที่มารับบริการเพิ่มขึ้น เด็กบางคนยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับโรค เช่น รับประทานเครื่องในสัตว์ สัมผัสรับประทานยา มารับยาขับธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่อง เล่นใกล้ชิดกับคนที่เป็นหวัด จนต้องนอนรักษาตัวด้วยภาวะการติดเชื้อ ภาวะเหล็กเกิน ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพชีวิตได้ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยมุ่งเน้นที่การรักษาภาวะซีด ควบคุมภาวะเหล็กเกิน และเฝ้าระวังโรคแทรกซ้อนอย่างเป็นระบบ ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กจึงมีความจำเป็นในการเป็นข้อมูลพื้นฐานในส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียให้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียจึงเล็งเห็นความสำคัญเพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเสริมสร้างการรับรู้บทบาทผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ถูกต้อง เพื่อให้เด็กสามารถเผชิญปัญหาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

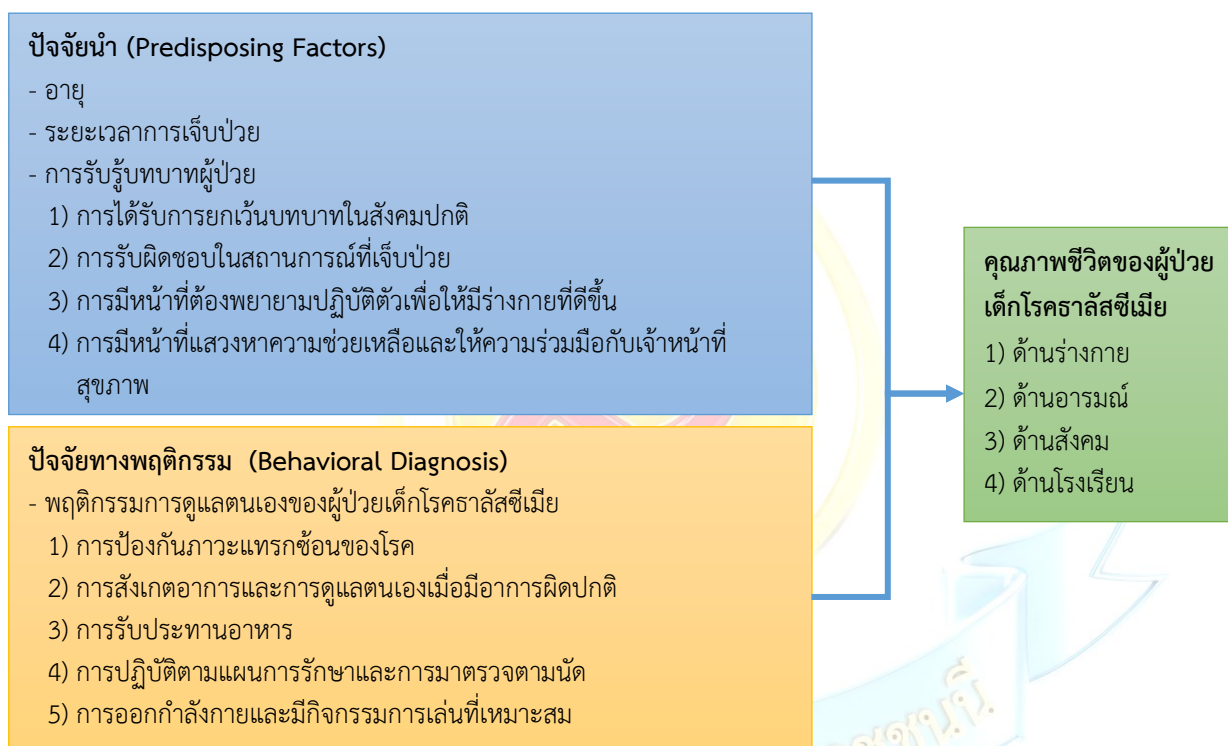
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) โดยคุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นความสุขสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเรียนของเด็กโรคธาลัสซีเมีย คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่ได้จากปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรม การดูแลตัวเอง (behavioral factors) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตยังเกิดจากปัจจัยนำอื่นๆ โดยปัจจัยนำ (predisposing factors) ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยพื้นฐาน (demographic/background) ที่ส่งผลต่อความเข้าใจและการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยอายุส่งผลต่อความรับผิดชอบและความเข้าใจในโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ที่สะสมมานานที่ส่งผลต่อทักษะในการดูแลตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้ ส่วนการรับรู้บทบาทผู้ป่วย เป็นปัจจัยนำด้านทัศนคติและความเชื่อ (perception/belief) ที่เด็กมีต่อหน้าที่ของตนในฐานะผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ให้เด็กเลือกที่จะมี

พฤติกรรมดูแลตัวเอง โดยการศึกษาที่ใช้แนวคิดการรับรู้บทบาทผู้ป่วยของ Parsons (1951) และแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) โดยการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ดีจะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ดี โดยพาร์สันมองว่าเมื่อเจ็บป่วยพฤติกรรมแสดงออกมักจะเกี่ยวข้องกับความคิดในบทบาทที่อยู่ในสังคมนั้น การเจ็บป่วยทำให้ถูกมองว่าสมควรได้รับการยกเว้นจากสังคมและอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วย ซึ่งบทบาทผู้ป่วยเป็นบทบาทใหม่ที่ได้รับภายหลังจากการที่ร่างกายมีความผิดปกติเกิดขึ้น ส่งผลให้ต้องเรียนรู้บทบาทโดยในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะเจ็บป่วยจะพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง การรับรู้บทบาทผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ หากเด็กมีความเข้าใจและรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ถูกต้อง ก็จะมีการปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น ส่งผลให้มีการปฏิบัติบทบาทผู้ป่วยที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) ที่ว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งถ้าเด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมตามบทบาทของผู้ป่วย ผลต่อภาวะสุขภาพก็จะดีตามไปด้วย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ดังแสดงในแผนภาพ ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ ถึง 8 กรกฎาคม 2569

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 8-18 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 186 คน (ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2569)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อายุระหว่าง 8-18 ปี เพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคธาลัสซีเมีย เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีวิเคราะห์ Multiple regression analysis โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 ของ Cohen (1988) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) กำหนดที่ 0.80 และกำหนดค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง

Medium effect size (f^2)=0.15 ซึ่งมีจำนวนตัวแปรอิสระ=4 ได้จำนวนขนาดตัวอย่างเท่ากับ 85 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้น จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 90 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) คือ 1) ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียทุกชนิดอายุ 8-18 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูดและการใช้ภาษาไทย 3) มีความสามารถในการอ่าน เขียน และสื่อสารเข้าใจภาษาไทย 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (exclusion criteria) คือ มีโรคร่วมที่ส่งผลต่อสติปัญญา เช่น ภาวะปัญญาอ่อน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การมาตรวจตามนัด ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะอยู่ที่บ้านและข้อมูลด้านครอบครัว ประกอบด้วย ลักษณะครอบครัว อาชีพของบิดามารดา รายได้ครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับเด็ก Pediatric Quality of Life InventoryTM version 4.0 (PedsQLTM) Generic Core Scale (Varni et al., 1999) ที่ได้รับอนุญาตจาก Mapi Research Institute ให้สามารถนำแบบสอบถามมาใช้ในการศึกษาวิจัยได้ โดยแปลเป็นภาษาไทยที่ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงแล้วว่าความเหมาะสม (Sritipsukho et al., 2013) ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 23 ข้อ โดยการวัดคุณภาพชีวิต 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย (8 ข้อ) ด้านอารมณ์ (5 ข้อ) ด้านสังคม (5 ข้อ) และด้านการเรียน (5 ข้อ) แต่ละข้อคำถามมีการให้คะแนนโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ แบบ likert scale คือ ไม่เคยมีปัญหาเลย (0) = 100 คะแนน, เกือบไม่เคยเลย (1) = 75 คะแนน, เป็นบางครั้ง (2) = 50 คะแนน, บ่อยๆ (3) = 25 คะแนน และมีปัญหาเกือบตลอดเวลา (4) = 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันเป็นคะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนนเต็มเฉลี่ยระหว่าง 0-100 คะแนน โดยคะแนนคุณภาพชีวิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำ หมายถึง ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้บทบาทผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้บทบาทผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ Sangartit (2007) ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความเข้าใจ แนวคิด ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการรับรู้บทบาทผู้ป่วยของ Parsons (1951) 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ 2) การรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย 3) การมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีภาวะของร่างกายที่ดีขึ้น และ 4) การมีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ .74 โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก ไม่แน่ใจ เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยเลย แบบสอบถามมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกคือ 5 4 3 2 และ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบคือ 1 2 3 4 และ 5 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันเป็นคะแนนการรับรู้บทบาทผู้ป่วย มีคะแนนเต็มระหว่าง 24-120 คะแนน โดยคะแนนการรับรู้บทบาทผู้ป่วยสูง หมายถึง มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ดี และคะแนนการรับรู้บทบาทผู้ป่วยต่ำ หมายถึง มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของ Sunsah and Ua-kit (2016) เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเอง 5 ด้าน ที่สร้างตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค 2) การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ 3) การรับประทานอาหาร 4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด และ 5) การออกกำลังกายและมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ .84 โดยข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ ได้แก่

ข้อ 5-11,13,15-17,19-20 และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ได้แก่ 1-4,12,14 และข้อ 18 เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกคือ 4 3 2 และ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบคือ 1 2 3 และ 4 คะแนน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มารวมกันเป็นคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีคะแนนเต็มระหว่าง 20-80 คะแนน โดยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงหมายถึง ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เหมาะสม และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำหมายถึง ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดี ไม่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 ราย ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ 1) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย .89 2) แบบสอบถามการรับรู้บทบาทผู้ป่วย.76 และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ .74

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 6/2569 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2569 โดยผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมสากล 3 ประการคือ 1) การเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (respect for persons) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิในการวิจัยให้ผู้ปกครองและเด็กทราบ โดยขอหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครองและขอใบแสดงความยินยอมของเด็ก 2) การทำประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดโทษ (beneficence and non-maleficence) ผู้วิจัยคำนึงถึงภาวะสุขภาพ เลือกช่วงเวลาที่ไม่ขัดต่อการพักผ่อนและรักษา 3) ความยุติธรรม (justice) ให้โอกาสเด็กทุกคนเข้าร่วมอย่างเท่าเทียมและผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมจะยังคงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และนำหนังสือขออนุญาตไปยังหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองและเด็ก แล้วเข้าพบกลุ่มตัวอย่างนัดหมายในช่วงเวลาสะดวก ใช้เวลาสัมภาษณ์ 15 - 20 นาทีต่อคน จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และข้อมูลครอบครัว ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ
- 3) วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การรับรู้บทบาทผู้ป่วย และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ ตัวแปรต้นมีการแจกแจงแบบปกติ (normality) โดยเมื่อคำนวณค่ามาตรฐาน (Z -score) จากค่า Fisher's Skewness และ Kurtosis coefficients พบว่า ทุกตัวแปรมีค่าไม่เกินค่าวิกฤติ ± 1.96 ($\alpha = .05$) ทดสอบความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) โดยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า มีค่าน้อยกว่า .85 แสดงว่าตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ค่า Tolerance ไม่เข้าใกล้ศูนย์ และค่า VIF ไม่เกิน 4.00 ทดสอบความเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) พบค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.55 ซึ่งอยู่ในช่วง 1.50 - 2.50

และค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) โดยการพิจารณาแผนภาพกระจาย (scatter plot) ระหว่างค่าทำนายมาตรฐานที่ได้จากสมการถดถอย (standardized regression predicted value) และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standardized regression residual) ซึ่งพบว่าการกระจายอยู่ระหว่าง ± 3

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และข้อมูลครอบครัวของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 90 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 55.60 เพศหญิง ร้อยละ 44.40 มีอายุเฉลี่ย 11.83 ปี ($SD = 2.57$) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 7.48 ปี ($SD = 3.57$) มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 88.88 และมีบิดามารดาเป็นผู้ดูแลขณะอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 84.40 สำหรับข้อมูลด้านครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 81.10 บิดามารดาประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.30 และ 45.60 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.11 ($\bar{X} = 6,530.23$, $SD = 2.87$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 91.73$ ($SD = 12.14$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด $\bar{X} = 92.36$ ($SD = 10.52$) ส่วนด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านการเรียน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน $\bar{X} = 91.39$ ($SD = 13.07$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($n=90$)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย	คะแนน	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
	ต่ำสุด - สูงสุด		
ด้านร่างกาย	59.38-100	92.36	10.52
ด้านอารมณ์	50.00-100	91.39	13.07
ด้านสังคม	50.00-100	91.39	13.07
ด้านการเรียน	50.00-100	91.39	13.07
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยรวม	53.26-100	91.73	12.14

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การรับรู้บทบาทผู้ป่วย ด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วยและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .230$, $p < .05$ และ $r = .390$, $p < .001$) ตามลำดับ ส่วนอายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($n = 90$)

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย	
	r	p -value
ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)		
- อายุ	.159	.135
- ระยะเวลาการเจ็บป่วย	.184	.083
- การรับรู้บทบาทผู้ป่วย	.094	.376
1) การได้รับการยกเว้นบทบาทในสังคมปกติ	.194	.066
2) การรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย	.230	.029*
3) การมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น	-.174	.101

ปัจจัยที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย	
	<i>r</i>	<i>p-value</i>
4) การมีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ	.105	.325
ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis)		
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย	.097	.361
1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค	-.005	.966
2) การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ	.390	<.001***
3) การรับประทานอาหาร	-.003	.979
4) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด	-.095	.373
5) การออกกำลังกายและมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม	-.082	.443

Pearson's correlation coefficient, * $p < .05$, *** $p < .001$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุโดยวิธี stepwise พบว่า มีปัจจัยทำนายเพียง 5 ตัวแปร ที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้ร้อยละ 28.0 ($F_{(5,84)} = 7.915$, $p < .001$) โดยที่การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ มีอำนาจการทำนายสูงสุด รองลงมาคือ การรับพิศชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด การมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น และการมีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($Beta = .350, .329, -.258, -.356, .209$, $p < .05$) ส่วนอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ ดังตารางที่ 3

สมการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในรูปแบบมาตรฐาน (standardized score) คือ

$$\text{คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย} = .350 * Z_{\text{Behavior2}} + .329 * Z_{\text{Perceived2}} - .258 * Z_{\text{Behavior4}} - .356 * Z_{\text{Perceived3}} + .209 * Z_{\text{Perceived4}}$$

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ($n = 90$)

ปัจจัยทำนาย	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ (Behavior2)	8.915	2.414	.350	3.692*	.001***
การรับพิศชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย (Perceived2)	7.267	2.167	.329	3.353*	.001***
การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด (Behavior4)	-9.409	3.634	-.258	-2.589*	.011*
การมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น (Perceived3)	-6.505	2.104	-.356	-3.092*	.003**
การมีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Perceived4)	4.941	2.476	.209	1.995*	.049*
Constant = 73.655, $R = .566$, $R^2 = .320$, $R^2_{adj} = .280$, $SEE = 10.306$, $F_{(5,84)} = 7.915$, $p < .001$					

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 91.73$, ($SD = 12.14$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด $\bar{X} = 92.36$ ส่วนด้านอารมณ์ ด้านสังคมและด้านการเรียน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน $\bar{X} = 91.39$ จากคะแนนเฉลี่ยที่สูงนี้ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิดที่พาเล็ดที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านมีคะแนนสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 89.24$)

และ 82.69 คะแนน) (Mankhemthong et al., 2025; Purnamasari et al., 2025) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามนัดถึงร้อยละ 88.89 มีบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักร้อยละ 84.40 ซึ่งการอาศัยอยู่ในโครงสร้างของครอบครัวเดี่ยวที่มีบิดามารดาและบุตร ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี กล่าวพูดคุย กล่าวปรึกษา มีอารมณ์ที่มั่นคง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาได้ และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 7.48 ปี ทำให้เด็กและครอบครัวมีประสบการณ์ในการปรับตัวต่อโรค เข้าใจแนวทางการรักษา และสามารถจัดการกับผลกระทบของโรคได้ดี และโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคไม่ติดต่อที่ทำให้สังคมรังเกียจ จึงไม่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตร่วมกับเด็กอื่นๆ ในสังคม (Rachawat & Pulom, 2022) ส่งผลให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตประจำวัน เรียนหนังสือและทำกิจกรรมทางสังคมได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติ การขาดเรียนเพื่อมาพบแพทย์เป็นปัญหาน้อยลง เพราะปัจจุบันสื่อการเรียนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่มีปัญหาการเรียนไม่ทันเพื่อน จึงสะท้อนออกมาเป็นคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของไทยมีการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอย่างเป็นระบบมากขึ้น ทั้งด้านการให้เลือดตามมาตรฐาน การให้ยาขับธาตุเหล็ก การติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรักษาตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Mungsarakhu and Tarakham (2025) ที่พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เป็นระบบด้วยขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย การดูแลรักษาและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กดีขึ้นในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และจากคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงทุกด้านนี้ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่ว่าคุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นความสุขสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเรียนของเด็กโรคธาลัสซีเมีย คุณภาพชีวิตเป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่ได้จากปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตัวเอง (behavioral factors) การมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิต อีกทั้งการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเหมาะสม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1995) ที่ระบุว่าบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จะสามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การรับรู้บทบาทผู้ป่วย ด้านการรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วยและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.230, p<.05$ และ $r=.390, p<.001$) ตามลำดับ ส่วนอายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเมื่อพิจารณาแต่ละตัวแปร สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อายุ 8-18 ปี ตามระยะพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก เด็กจะมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล รู้จักใช้ความคิดพิจารณาในสิ่งที่มีความซับซ้อนได้มากขึ้น เริ่มจากความสามารถในการคิดพิจารณาอย่างเป็นเหตุเป็นผลง่าย ๆ จนพัฒนาความสามารถในการคิดพิจารณาและเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรมได้มากขึ้น และมีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเองเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่เป็นโรคเรื้อรัง เด็กต้องเผชิญการเจ็บป่วยอยู่กับโรคตลอดเวลา ส่งผลให้เด็กคิดเชิงเหตุผลได้ว่าต้องปฏิบัติตามบทบาทผู้ป่วยให้ดี เพื่อดูแลตนเองไม่ให้อาการรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ คอยดูแลใส่ใจสุขภาพของตนเอง คอยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ไม่ทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงที่ทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น รวมทั้งให้ความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาลขณะรับการตรวจรักษา และหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อจะได้ดูแลตนเองได้ดีขึ้น เมื่อเด็กตระหนักถึงบทบาทของตนเองในฐานะผู้ป่วย เข้าใจความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เด็กจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดบทบาทผู้ป่วยของ Parsons (1951) ซึ่งอธิบายว่าผู้ป่วยที่รับรู้บทบาทของ

ตนเองอย่างถูกต้อง จะให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ ส่งผลให้การฟื้นตัวและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Charoensatsiri (2026) ที่พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ($r = .457$) เพราะความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิดวิเคราะห์ นำมาใช้ในการเผชิญปัญหา นำมาใช้ในบทบาทผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีการรับรู้บทบาทผู้ป่วยที่ดี จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองและแนวโน้มปฏิบัติตัวได้เหมาะสมมากกว่าเด็กที่ขาดการรับรู้บทบาทในการดูแลตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมตามบทบาทของผู้ป่วย ทำให้มีเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเด็กที่สามารถสังเกตอาการผิด เหนื่อยง่าย ไข้หรืออาการผิดปกติอื่นๆ แล้วรีบแจ้งผู้ปกครองหรือบุคลากรสุขภาพ ทำให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ลดความรุนแรงของโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) ที่อธิบายว่าการสังเกตอาการและการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเองอย่างมีเป้าหมาย มีการตัดสินใจการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นและเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายและมีการออกกำลังกายที่เหมาะสม การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด ล้วนป้องกันภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรค ซึ่งมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของ Sinpupanuruk (2023) ที่พบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์การ์ตูน เรื่อง “The thalassemia” ร่วมกับการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ เด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงขึ้น โดยโปรแกรมช่วยส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ดีและส่งผลต่อการเพิ่มระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ของเด็กอีกด้วย ซึ่งข้อมูลชี้ให้เห็นว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ทั้งนี้ถ้ามีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมก็อาจลดคุณภาพชีวิตได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Bakar et al. (2026) ที่พบว่า ก่อนได้รับการเน้นย้ำเชิงพฤติกรรม เด็กและครอบครัวมักละเลยการจำกัดอาหารธาตุเหล็กสูง เพราะเป็นอาหารที่พบได้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน และที่โรงเรียน แม้เด็กจะผ่านการสอนเรื่องโรคมาแล้ว แต่ความชอบส่วนตัวและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมรอบตัวทำให้เด็กยังคงรับประทานซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก แต่หลังจากใช้กระบวนการย้ำเตือนต่อเนื่อง (teach-back) และการติดตามที่บ้าน จึงจะสามารถปรับพฤติกรรมได้จริง จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียได้

อายุและระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ถึงแม้ว่าอายุและระยะเวลาการเจ็บป่วย ถือเป็นปัจจัยพื้นฐาน (demographic/background) ที่ส่งผลต่อความเข้าใจและการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองตามบทบาทของผู้ป่วย โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อความรับผิดชอบและความเข้าใจในโรค ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ที่สะสมมานาน ที่ส่งผลต่อทักษะการปรับตัวและความเคยชินอยู่กับโรคในการดูแลตนเอง แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ อายุและระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อายุ 8-18 ปี ที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญา มีเหตุผล มีความคิดเป็นของตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเอง อีกทั้งส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีสุขภาพที่ดีเหมือนเด็กปกติทั่วไป สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เด็กจึงมีความคิดว่าตนเองสามารถอยู่กับโรคที่เป็นได้และไม่ได้รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากเด็กอื่นๆ ทั่วไป จึงใช้ชีวิตเหมือนเด็กปกติที่ไม่ได้ป่วย โดยอายุที่เพิ่มขึ้นและระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ในเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีการปรับตัวต่อโรคที่เป็นอยู่ ไม่ค่อยสนใจตัวโรคที่

เพิ่มขึ้น ยิ่งภาวะร่างกายปกติ ขอบคิดว่าตนสามารถอยู่กับโรคที่เป็นได้ ซึ่งความคิดตามวัยนี้ยังต้องการการพัฒนาและชี้แนะให้ถูกต้อง ทำให้อายุและระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ Puinukroh (2022) ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งการที่อายุเพิ่มมากขึ้นแต่ยังใช้ชีวิตตามปกติเหมือนเด็กทั่วไป ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กโรคธาลัสซีเมียในระยะยาวได้

3. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

พบว่า มีปัจจัยทำนาย 5 ตัวแปร ได้แก่ การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ การรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด การมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น และการมีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้ร้อยละ 28.0 ($F_{(5,84)} = 7.915, p < .001$) อธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการดูแลตนเองมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยปัจจัย 1) การสังเกตอาการและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการผิดปกติ เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายคุณภาพชีวิตสูงสุด ($Beta = .350$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีความสามารถในการสังเกต และตอบสนองต่ออาการผิดปกติของตนเองได้อย่างเหมาะสม ย่อมสามารถจัดการกับภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ทันทั่วทั้งที่ ลดภาวะวิกฤตทางสุขภาพและส่งเสริมให้เด็กรู้สึกควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองได้มากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต โดยสอดคล้องกับแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ตามทฤษฎีการพร้อมความสามารถในการดูแลตนเองของ Orem (1995) ที่มองว่าความสามารถในการดูแลตนเองเป็นสมรรถนะเฉพาะบุคคลซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านอายุ พัฒนาการ ประสบการณ์ชีวิตที่จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ 2) การรับผิดชอบในสถานการณ์ที่เจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายรองลงมา ($Beta = .329$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรับผิดชอบต่อภาวะเจ็บป่วยของตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของการจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เด็กต้องปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นจำนวนมากที่มีโรคเรื้อรังต้องรับภาระในการจัดการรักษาและดูแลภาวะของโรคด้วยตนเองร่วมกับผู้ดูแล การประเมินและการส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองและความร่วมมือในการรักษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็ก เมื่อเด็กที่มีความรับผิดชอบและการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองสูง ย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถควบคุมอาการของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Plevinsky et al., 2022) 3) การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด เป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเป็นลบ ($Beta = -.258$) ซึ่งเป็นทิศทางที่ตรงข้ามกับความเข้าใจทั่วไปที่ว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ดีย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคมักถูกกำหนดให้ต้องมาพบแพทย์และเข้ารับการตรวจตามนัดบ่อยขึ้น ซึ่งความถี่ของการมาโรงพยาบาลนี้อาจเป็นภาระที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน การเรียนและกิจกรรมทางสังคมของเด็ก จึงส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตในเชิงจิตสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Plevinsky et al. (2022) ที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการจัดการตนเอง (self-management) กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังมีความซับซ้อนและมีลักษณะเป็นพหุมิติ (multidimensional) การที่เด็กมีระดับการปฏิบัติตามแผนการรักษาสูง เช่น เคร่งครัดในการรับประทานยาหรือปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาอย่างเข้มงวด ในบางบริบทอาจสร้างความกดดัน ขัดขวางการใช้ชีวิตประจำวัน หรือความเครียดทางจิตสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบย้อนกลับให้รับรู้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจหรือสังคมลดลงได้ 4) การมีหน้าที่ต้องพยายามปฏิบัติตัวเพื่อให้มีร่างกายที่ดีขึ้น เป็นตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานเป็นลบ ($Beta = -.356$) ซึ่งเป็นทิศทางตรงกันข้ามกับคุณภาพชีวิต สามารถอธิบายผลตามกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ได้ว่า แม้การรับรู้บทบาทผู้ป่วยจะจัดเป็นปัจจัยนำ (predisposing factors) ที่ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง แต่เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการรักษาและส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างต่อเนื่อง การที่เด็กรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องพยายามทำให้ร่างกายดีขึ้นโดยที่โรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาจก่อให้เกิดความเครียด แรงกดดัน

ทางจิตใจ และภาวะตึงเครียดในบทบาท (role strain) หากขาดปัจจัยเอื้ออำนวย (enabling factors) ที่เหมาะสม เช่น ยาขับเหล็กชนิดรับประทานที่ลดความเจ็บปวด หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ และขาดปัจจัยเสริม (reinforcing factors) จากครอบครัว การมุ่งเน้นความพยายามด้านพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวจะทำให้เด็กโฟกัสอยู่กับความเจ็บป่วยและข้อจำกัดทางร่างกาย จนส่งผลกระทบต่อมิติทางจิตใจและสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของ Compas et al. (2012) ที่ระบุว่าผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่ตระหนักและรับภาระในการจัดการโรคสูงเกินไป มีแนวโน้มจะเผชิญกับความเครียดและข้อจำกัดทางพัฒนาการตามวัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคม และ 5) การมีหน้าที่แสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นตัวแปรที่มีอำนาจการทำนายลำดับสุดท้าย (Beta=.209) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การแสวงหาความช่วยเหลือและความร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพเป็นพฤติกรรมเชิงรับ (reactive behavior) ที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กเผชิญปัญหาหรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในเด็กและวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งพบรูปแบบกิจกรรมการพยาบาล 5 ประเภทที่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ โปรแกรมด้านจิตใจ โปรแกรมให้ความรู้ โปรแกรมการให้คำปรึกษา และรูปแบบการดูแลตนเอง ซึ่งล้วนอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยเด็กกับบุคลากรสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญ การที่เด็กกล้าแสวงหาความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพจึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการ (Mardhiyah et al., 2023) แม้จะมีอิทธิพลทำนายในระดับที่น้อย แต่ก็ยังคงมีบทบาทเสริมในการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียให้เพิ่มขึ้นได้

การศึกษานี้จะเห็นได้ว่าการรับรู้บทบาทผู้ป่วยและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ แสดงให้เห็นว่าทั้งสองปัจจัยเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต สนับสนุนกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่ว่าปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้บทบาทผู้ป่วยเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญให้เด็กปฏิบัติตามบทบาทของผู้ป่วย และปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการดูแลตนเอง ที่จะสะท้อนออกมาเป็นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลหรือหน่วยโลหิตวิทยาในเด็ก ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้บทบาทผู้ป่วย พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเน้นการฝึกทักษะการสังเกตอาการผิดปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย
2. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายของเด็กธาลัสซีเมียที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน ชุมชน เพื่อส่งต่อข้อมูล ร่วมกันหาปัจจัยอื่นๆ และพัฒนาโปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิตร่วมกัน โดยออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียแต่ละราย เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง ลดการพึ่งพาผู้ดูแลหรือบิดามารดา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเน้นให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมด้านจิตใจ และเน้นทักษะการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยขยายขอบเขตพื้นที่หรือกลุ่มตัวอย่างบริบทพื้นที่อื่น และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น การจัดการของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การจัดการช่วยเหลือของโรงเรียน (school support) เพื่อให้สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตได้อย่างครอบคลุมและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- Bakar, S. F. N., Yudianto, K., & Eriyani, T. (2026). Management of dietary education for children with thalassemia at the thalassemia polyclinic. *Journal of Nursing Care*, 9(1), 21-27. <https://doi.org/10.24198/jnc.v9i1.65090>
- Basu, S., Rahaman, M., Dolai, T. K., Shukla, P. C., & Chakravorty, N. (2023). Understanding the intricacies of iron overload associated with β -thalassemia: A comprehensive review. *Thalassemia Reports*, 13(3), 179–194. <https://doi.org/10.3390/thalassrep13030017>
- Charoenkwan, P., Komvilaisak, P., Thepsuthummarat, K., Seksarn, P., & Torcharus, K. (2024). Causes of hospitalizations in pediatric patients with thalassemia under the National Health Coverage Scheme in Thailand. *Thalassemia Reports*, 14(1), Article 2. <https://doi.org/10.3390/thalassrep14010002>
- Charoensatsiri, R. (2026). Influence of self-care knowledge and social support on quality of life in children with transfusion-dependent thalassemia at Phrapokklao Hospital. *Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi*, 37(1), 274-285. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pnc/article/view/289315/192412> (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 455–480. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22224836/>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Inta, T., Mesukko, J., Niyomkar, S. (2024). Effect of the individual and family self-management program on iron chelation adherence among school-aged children with thalassemia. *Journal of Nursing and Health Science Research*, 16(2), e270432. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/e270432/e270432> (in Thai)
- Li, Y. L., Wei, W. S., Gan, Y., Xie, X. M., Qin, P. T., Teng, L. S., & Jiang, L. H. (2024). Global, regional, and national epidemiology of thalassemia in childhood from 1990 to 2021. *Journal of Biosciences and Medicines*, 12(12), 361–379. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=138299>
- Mankhemthong, K., Singharach, J., Uchukosolkarn, C., Bussabongthong, B., Wongiaruwat, P., & Thenurak, S. (2025). Quality of life and associated factors in transfusion-dependent thalassemia children in Nakhonping Hospital. *Journal of Nakhonping Hospital*, 16(1), 145–157. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnkp/article/view/275008/186557> (in Thai)
- Mardhiyah, A., Panduragan, S. L., Mediani, H. S., & Yosep, I. (2023). Nursing interventions to improve quality of life among children and adolescents with thalassemia: A scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 1749–1762. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S415314>
- Mungsrakhu, S., & Tarakham, A. (2025). Development of care model for children with thalassemia at suwannaphum hospital's outpatient department. *Journal of Environmental and Community Health*, 10(5), 316–325. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/4901/3650> (in Thai)

- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). McGraw-Hill.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Routledge.
- Plevinsky, J. M., Carmody, J. K., & Young, M. A. (2022). Introduction to the special issue on pediatric adherence and self-management: Topical reviews and clinical applications of evidence-based assessment and intervention. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 10(4), 357–361. <https://doi.org/10.1037/cpp0000469>
- Puinukroh, R. (2022). Quality of life in children with thalassemia and associated factors in Nong Khai Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 19(2), 113–126. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/258809/176669> (in Thai)
- Puntuwong, P. (2023). Quality of life in children with transfusion-dependent thalassemia among network in Thungsong Hospital. *Maharat Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 6(2), 90–101. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/260900/176177> (in Thai)
- Purnamasari, I., Rahayu, C. D., Susanto, T., Peperawati, P. R., & Supriyati, A. (2025). Factors affecting the quality of life of children with transfusion-dependent thalassemia: A cross-sectional study. *Acta Medica Academica*, 54(2), 100–111. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.486>
- Rachawat, P., & Pulom, N. (2022). Factors influencing quality of life in children with thalassemia. *Research and Development Health System Journal*, 15(1), 334–349. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/256883/175508> (in Thai)
- Sangartit, S. (2007). *Predictors of cigarette, alcohol, and substance abuse among adolescents*. [Master of Nursing Science (Child Health Nursing)]. Khon Kaen University. (in Thai)
- Sinpupanuruk, S. (2023). Effect of the self-care ability development program on self-care behavior of school-age children with thalassemia in pediatric ward at Phetchabun hospital. *Phetchabun Medical Journal*, 3(2), 149–163. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/PMJ/article/view/2993/2185> (in Thai)
- Sritipsukho, P., Wisai, M., & Thavorncharoensap, M. (2013). Reliability and validity of the Thai version of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0. *Quality of Life Research*, 22(3), 551–557. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22552603/>
- Sunsalah, N., & Ua-kit, N. (2016). The effects of perceived self-efficacy promoting program on self-care behaviors among school-age children with thalassemia. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 28(1), 103–112. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUNS/article/view/74822/60373> (in Thai)
- Varni, J. W., Seid, M., & Rode, C. A. (1999). The PedsQL™: Measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*, 37(2), 126–139. <https://doi.org/10.1097/00005650-199902000-00003>