

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

Relationships between Perception of Thalassemia, Selected Basic Conditioning Factors and Self-Care Behaviors of the Adolescents with Thalassemia

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2553

Volume 33 No. 2 (April-June) 2010

นภารินทร์ นวลไธสง พย.ม.*

จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย ปส.ด. (พยาบาล)**

Naparin Nualthaisong MSN*

Jintana Tangvarapongchai Ph.D. (Nursing)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียอายุ 12-20 ปี จำนวน 70 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

Abstract

This descriptive research with objectives: to study the relationships between perception of thalassemia, selected basic conditioning factors and self-care behaviors of the adolescents with thalassemia. The sample groups for this research was 70 people aged 12-20 years. Data analyzing was done by Pearson's correlative coefficient and chi-square. The findings indicated that, there was a positive correlation between perception of thalassemia, duration of disease and self-care behaviors significantly at 0.001 and 0.05 respectively. There was a correlation between the educational level and self-care behaviors significantly at 0.001

keywords : self-care behaviors, adolescents with thalassemia.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคพันธุกรรมที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 6 แสนคน ในประเทศไทยผู้มียีนผิดปกติที่เป็นพาหะของโรคสามารถ

ถ่ายทอดสู่บุตรหลานได้ มีอัตราสูงถึงร้อยละ 40 ของประชากรหรือประมาณ 24 ล้านคน¹ ในประชากรเขต 6 ประกอบด้วย จังหวัดเลย ขอนแก่น หนองคาย อุดรธานี และสกลนคร ซึ่งเป็นพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น ก็มีอุบัติการณ์ของยีนธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติ

* นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ และกรรมการบริหารศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปกติในอัตราสูง พบเบต้าธาลัสซีเมีย (β -thalassemia) ร้อยละ 2-6 และเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี (β -thalassemia/hemoglobin E) ร้อยละ 32-60² จากข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี 2548-2551 พบผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ามารับการรักษาอายุระหว่าง 12-20 ปี โดยมีจำนวน 78, 99, 92 และ 118 คน ตามลำดับ³ จากข้อมูลข้างต้นพบว่าผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมารับบริการเพิ่มมากขึ้น โรคธาลัสซีเมียในเด็กวัยรุ่นนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ดังเช่น ทางด้านร่างกายจะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตาและตัวเหลือง ตับม้ามโต การเจริญเติบโตไม่สมวัย มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หน้าตา กระดูก และอาจมีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมา ได้แก่ ภาวะเหล็กเกิน เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หัวใจวาย เบาหวาน นิ้วในถุงน้ำดี และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย^{4,5} ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากมีภาพลักษณ์ต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน เด็กเกิดความอับอาย ทำให้เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ซึมเศร้า แยกตัว โกรธ หรือต่อต้านการรักษา นอกจากนี้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะด้านจิตใจ ครอบครัวจะมีความเครียด รู้สึกกลัวกังวล สับสน และเศร้าโศก โรคธาลัสซีเมียการรักษาให้หายขาดได้ยาก การรักษาปัจจุบันจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น การให้ยาขับเหล็ก การให้เลือด การตัดม้าม การให้อาหารเสริมโปรตีน วิตามิน และอาหารที่มีกรดโฟลิกสูง รวมทั้งการรักษาตามอาการของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วย⁶ วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระ เปลี่ยนจากการพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นการพึ่งพาตนเองทำให้ความต้องการผู้อื่นน้อยลง⁷ ถึงแม้ว่าการมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจะทำให้เด็กวัยรุ่นต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา แต่บ่อยครั้งที่ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นน้อยลง⁸ ดังนั้น การดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดความรุนแรงของโรคและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โอเร็ม (Orem, 1995)⁹ มีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผนการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ มีความต้องการขั้นพื้นฐาน มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมีความต้องการ

การดูแลเพื่อปรับหน้าที่ หรือป้องกันความผิดปกติที่จะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตน ซึ่งเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้ อ่านออก เขียนได้ มีกระบวนการรู้ คิด ใช้ความคิดแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสิ่งที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ที่มีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานพบว่าเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น ไม่มาตรวจตามนัด การรับประทานเลือด หรือเครื่องในสัตว์ หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ฯลฯ บางครั้งต้องกลับมารักษาซ้ำ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคอย่างไร นอกจากนี้โอเร็มยังได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่ส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง อีกทั้งผู้วิจัยได้คำนึงถึงความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่ละสถานที่ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จึงได้คัดสรรปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และระยะเวลาการเจ็บป่วยมาศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย
2. เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม⁹ โดยเชื่อว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ต่างๆ ที่บุคคลริเริ่มขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก พฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ การรับรู้เป็น ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่าจะส่งผลให้บุคคลมี พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ นั้น เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจะมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมหรือไม่ นั้นน่าจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้เกี่ยวกับโรค นอกจากนี้ พฤติกรรมการดูแลตนเองยังอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียอายุ 12-20 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2553 ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีทราบขนาดของประชากร¹⁰ โดยจำนวนของประชากรคือ 107 คน ได้ขนาดตัวอย่าง 70 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้ศึกษากำหนด

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ในเรื่องลักษณะและความรุนแรงของโรค อาการของโรค ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 19 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย สร้างขึ้นโดยยึดตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม⁹ ประกอบ

ด้วยการดูแลตนเอง 3 ด้าน คือการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ มีจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้หาค่าความเที่ยงได้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.75 และ 0.86 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติอย่างง่าย คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และไคสแควร์วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ศึกษา จำนวน 70 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.71 อยู่ในช่วงอายุ 11-14 ปี ร้อยละ 71.43 อายุเฉลี่ย 13.71 ปี ระดับการศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.43 ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมากกว่าครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 60 และส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียอยู่ในช่วง 10-15 ปี ร้อยละ 54.29 อาชีพของบิดาส่วนใหญ่คืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.14 อาชีพของมารดาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.43 ด้านรายได้ของครอบครัวพบว่าน้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 71.43 ผู้ป่วยเคยได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเองร้อยละ 98.57 ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเองเลย ร้อยละ 1.43 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 70)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	31	44.29
หญิง	39	55.71
2. อายุ (ปี)		
12 – 14	50	71.43
15 – 18	18	25.71
19 - 20	2	2.86
3. ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	28	40.0
ครอบครัวขยาย	42	60.0
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.86
ประถมศึกษาตอนต้น	2	2.86
ประถมศึกษาตอนปลาย	21	30.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	41.43
5. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย		
0 – 5 ปี	9	12.86
6 ปี – 10 ปี	18	25.71
11 ปี – 15 ปี	38	54.29
6. อาชีพของบิดา		
เกษตรกรรวม	20	28.57
รับจ้าง	33	47.14
ค้าขาย	11	15.71
รับราชการ	2	2.86
รัฐวิสาหกิจ	2	2.86

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 70)	ร้อยละ
7. อาชีพของมารดา		
เกษตรกรรวม	17	24.29
รับจ้าง	29	41.43
ค้าขาย	12	17.14
รับราชการ	2	2.86
แม่บ้าน	7	10.00
8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000	50	71.43
5,000 – 10,000	16	22.86
10,001 – 15,000	1	1.43
15,001 ขึ้นไป	3	4.29
9. การได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและการดูแลตนเอง		
ไม่เคย	1	1.43
เคย	69	98.57

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.46$, $p - \text{value} = < 0.001$) ระยะเวลา

การเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = 0.26$, $p - \text{value} = < 0.03$) ในส่วนอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.10$, $p - \text{value} = 0.39$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง		
	r	P-value	การแปลผล
การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย	0.46	< 0.001**	มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง
อายุ	0.10	0.39	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย	0.26	0.03*	มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ระดับการศึกษามีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\bar{X}=13.94$, p-value = 0.001) ส่วนเพศและลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X}=0.001$ p-value = 0.97, $\bar{X}=0.26$ p-value = 0.61 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย (n = 70)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	χ^2	P-value
เพศ	0.001	0.97
ระดับการศึกษา	13.94	0.001**
ลักษณะของครอบครัว	0.26	0.61

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องตามสมมติฐานที่ 1 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียนั้นเป็น

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อการดูแลตนเอง¹¹ สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995)⁹ ว่าการรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การ มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ตลอดจนเรียนรู้วิธีที่จะแสวงหาความรู้และสร้างรูปแบบที่จะดูแลตนเองสามารถนำไปสอดแทรกเข้าไป

ให้เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของยุกดี สงวนพงษ์¹² พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และเกสร เหล่าอรรค¹³ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องตามสมมติฐานที่ 1 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์หรือผู้ที่รับรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยมานาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการปรับตัว มีการยอมรับและแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่เพิ่งรู้ว่าตนเองป่วย หรือไม่ผ่านการเจ็บป่วยมาก่อน¹³ นอกจากนี้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ยาวนาน 10-15 ปี อาจส่งผลให้เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย มีประสบการณ์ มีการเรียนรู้ถึงความสำคัญ ประโยชน์ของ พฤติกรรมการดูแลตนเองและการรักษา ทำให้มีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม สอดคล้อง กับแนวคิดของโอเร็ม⁹ ที่ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ และการเรียนรู้ และมีการดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ และคุณธร ทองรัตน์¹⁴ พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในส่วนของผู้ที่ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียทางสถิติ ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอายุประมาณ 11-14 ปี ร้อยละ 71.43 รองลงมาอายุประมาณ 15-18 ปี ร้อยละ 25.71 ซึ่งอธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ และสามารถประเมินสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ในกลุ่มอายุ 11-14 ปี เป็นส่วนใหญ่อาจจะทำให้การกระจายข้อมูลของกลุ่มอายุ

ค่อนข้างน้อย อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะ¹⁵ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี

สมมติฐานที่ 2 เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้มากขึ้นส่งผลให้ความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจ การเรียนรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับดีขึ้นตลอดจนสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้ มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้พัฒนาการดูแลตนเองให้สูงขึ้นได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของโอเร็ม⁹ ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพ และการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของบุคคล การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ซึ่งประสบความสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ มีสวัสดิ์¹⁶ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค¹³ ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวของคนไทยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศของเด็ก อีกทั้งสังคมไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาล

หรือโรงเรียนให้โอกาสเด็กในการแสดงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆเท่าเทียมกันทั้งเพศหญิงและเพศชายทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และนอกจากนี้เมื่อเด็กอายุมากขึ้นจะมีความรับผิดชอบมากขึ้นไปด้วยและผู้ป่วยก็ปล่อยให้มีความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้ปัจจัยเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กันทิมา เอกโพธิ์¹⁷ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ในส่วนลักษณะของครอบครัว พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย อยู่ในบริบทสังคมจึงไม่แตกต่างกันในการดูแล อีกทั้งลักษณะของครอบครัวของไทยผูกพันแน่นแฟ้น มีการติดต่อเชื่อมโยงกันอยู่เสมอ ความแตกต่างระหว่างครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายของสังคมไทยจึงมีน้อยอีกทั้งการมีบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้องที่อยู่ด้วยกันกับผู้ป่วยให้ความรักความอบอุ่นความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมโดยไม่คำนึงว่าต้องดูแลเฉพาะเด็กที่เป็นบุตรของตนเท่านั้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม⁹ กล่าวว่าครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ปัจจัยต่างๆ ในระบบของครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลของบุคคลนั้นจะเรียนรู้จากครอบครัว แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร เหล่าอรระ¹² พบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ควรนำผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย มาใช้ร่วมกับการวางแผนการดูแลเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมยิ่งขึ้น

1.2 ควรนำผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมาพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาใช้ และพัฒนาต่อเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลต่อไป

2. ด้านการวิจัย

2.1 ควรมีการหารูปแบบที่จะส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

2.2 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้รายละเอียดที่ครอบคลุม ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย อาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาอุทิศเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีทุกขั้นตอน และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย เด็กโต ห้องตรวจกุมารเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่นและอาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บุญเชียร ปานเสถียรกุล. คู่มือการคัดกรองโรคธาลัสซีเมียและขั้นตอนการปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์; 2546.
2. ก้านจิต ศรีนนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
3. เวชระเบียน โรงพยาบาลขอนแก่น. สถิติผู้ป่วยอายุ 12-20 ปี. เอกสารอัดสำเนา.
4. วิชัย เหล่าสมบัติ. ธาลัสซีเมีย. กรุงเทพฯ: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์; 2541.

5. ช่อลัดดา งอกวงษ์, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มร่วมกับการเล่นบทบาทสมมติต่อการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2552; 32(3): 39-46
6. สุทัศน์ พุเจริญ. ความรู้ใหม่เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย. วารสารจุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย 2548; 14(2): 5-8
7. Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nded.). New York: W.W Norton & Company.
8. โสภภรณ์ สุวรรณรักษ์, ศรีพรรณ กันธวัช และวิมลธนสุวรรณ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโฟติก. พยาบาลสาร 2552; 24(1): 54-65.
9. Orem DE. *Nursing: Concept of practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
10. อรุณ จิรวรรณกุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวิตที่ดีและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
11. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
12. ยุคดี สงวนพงษ์ และนิภา อังศุภากร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลชัยภูมิ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(1): 76-89.
13. เกสร เหล่าอรรค, มณฑิรา เขียวยิ่ง, จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย และวิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ปัจจัยพื้นฐาน บางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2545; 25(2-3): 62-69.
14. ยุคนธร ทองรัตน์. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
15. ผ่องพรรณ อรุณแสง, ประสพสุข ศรีแสนปาง และบุษบา สมใจวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเอส แอล อี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546; 26(3): 1-9.
16. ชวนพิศ มีสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาพลักษณ์ ความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
17. กันทิมา เอกโพธิ์. (2534). อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.