

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โรคธาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลชัยภูมิThe Relationship between Selected Factors and Self-care
of School-aged Thalassemic Patients at Chaiyaphum Hospital

ยุภาติ สงวนพงษ์* นิกา อังศุภากร* วท.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยปัจจัยคัดสรรได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ เพศ ผลการเรียนรู้ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยด้านผู้ดูแลคือ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี โรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ ในปี 2550 จำนวน 233 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 70 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล กุมารแพทย์ พยาบาล และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรม SPSS ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 วิธีเก็บข้อมูลให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตอบ

แบบสอบถามเองโดยผู้วิจัยคอยช่วยเหลือตอบข้อสงสัยระหว่างการตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติอย่างง่ายคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติไคส์แควร์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาพบว่า

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนการดูแลตนเองเฉลี่ยร้อยละ 82.6 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องดี และไม่มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีการดูแลตนเองในระดับต่ำ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุและเพศของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และอายุมีระดับความสัมพันธ์ที่พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) เท่ากับ 0.396 และ 0.260 ตามลำดับ ส่วนเพศมีระดับความ

* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สัมพัทธ์ที่พิจารณาจากค่า contingency coefficient เท่ากับ 0.234 ส่วนปัจจัยคัดสรรอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน, โรคธาลัสซีเมีย

ABSTRACT

This descriptive research aims to study: (1) the self-care of school-aged thalassemic patients, (2) the relationship between school-aged thalassemic patient's selected factors and their self-care. selected factors of school-aged thalassemic patients, such as patients factors (like health perception, age, sex, schooling outcome, times of hospital visit), and factors of their care takers (like education level, income, and family feature). The population for this research was 233 school-aged thalassemic patients aged 9-12 years, visited Chaiyaphum hospital in 2007. The samples were purposively selected for 70 patients. Data collecting was conducted during May to June 2008. The tools used for data collecting were questionnaires produced by the researcher under checking of content validity by five professionals consisting of nursing instructors, pediatricians, pediatric nurse, and reliability tested by SPSS program obtaining reliability 0.72. Data collection was conducted by having the child patients answer questions by themselves undergoing with researcher's assistance for their smooth responding. Data analyzing was done by simple statistics such as percentage, mean and standard deviation to feature out the variables to be studied. Pearson product-moment correlation coefficient and Chi-square were used to test relationship between

school-aged thalassemic patient's selected factors and their self-care.

The findings were as following :

The child patients scored their self-care at 82.6%, with majority of 61.4% had well taken care of themselves and none of them had taken care themselves poorly. Selected factors that correlated with self-care of school-aged thalassemic patient at the significant level 0.05 were health perception, age and sex. Health perception and age had related with Pearson's correlative coefficient (r) at 0.396 and 0.260 respectively while with sex at relationship degree by Contingency Coefficient at 0.234. Other factors had no statistic significant relationship with self-care.

Keyword : self-care, school-aged patients, thalassemic patients.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมียเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคสูงมากที่สุดในประเทศประชากรไทยเป็นโรคนี้ประมาณ 600,000 รายและในแต่ละปีมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,000 คน¹ ผู้ป่วยมักจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มาก เช่น ภาวะเหล็กเกิน เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หัวใจวาย ต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ นิ้วในถุงน้ำดีและมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ภาวะซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตาและตัวเหลือง ตับม้ามโต การเจริญเติบโตไม่สมวัย การรักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดนั้นทำได้ยากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องรับการรักษาเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต ดังนั้นการรักษาโรคธาลัสซีเมียจึงจำเป็นต้องอาศัยความ

ร่วมมือจากผู้ป่วยในการดูแลตนเองให้ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติ

การดูแลตนเองมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอายุ 9-12 ปีเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนดังเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชัยภูมิ ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียแรกเกิดถึงอายุ 15 ปีมารักษา 933 คน เป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี 233 คน (ร้อยละ 25)² มากเป็น 1 ใน 4 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด และจากการเฝ้าระวังความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียพบว่า ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จนต้องมาโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัดมากถึงร้อยละ 24 และมีผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามานอนรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจและโรคไข้เลือดออกมากถึงร้อยละ 11.62 ซึ่งเป็นอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียกลุ่มอายุอื่นๆ การดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปีจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

จากการศึกษานำร่องเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 9-12 ปี 20 คน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิในเดือนธันวาคม 2550 พบว่า มีการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในหลายด้าน เช่น ไม่แปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร ไม่กินยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ ชอบเล่นโลดโผนและรุนแรง และชอบเล่นกับเพื่อนที่เป็นไข้หวัด ไอ จาม เป็นต้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้กำหนดที่จะศึกษาเรื่องนี้ โดยคาดว่าจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอายุ 9-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ ในปี 2550 และกลับเข้ามาับการรักษาต่อเนื่องในปี 2551

กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม³ ซึ่งมองว่าความต้องการดูแลตนเองประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย คือปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็กอันได้แก่การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ เพศ ผลการเรียนรู้ และจำนวนครั้งที่รับการรักษาและปัจจัยด้านผู้ดูแลอันได้แก่ ระดับการศึกษารายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว

วิธีดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอายุ 9-12 ปี 233 คนที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ ในปี 2550 ขนาดตัวอย่างใช้สูตรคำนวณของ Yamane (อ้างในวรรณชนก จันทชุม)⁴ ได้ขนาดตัวอย่าง 70 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่ผู้ศึกษากำหนด

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล กุมารแพทย์ พยาบาล และ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรม SPSS ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 ผู้ศึกษาได้ขออนุมัติดำเนินการศึกษาและ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว การเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยอธิบายข้อคำถามที่ผู้ตอบสงสัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม SPSS แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนคือ (1) การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว เพื่ออธิบายการดูแลตนเองและปัจจัยคัดสรรของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้สถิติอย่างง่ายได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ (2) การวิเคราะห์สองตัวแปร เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพอายุกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และใช้สถิติไคสแควร์ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ เพศ ผลการเรียน จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ

ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของครอบครัว กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยคัดสรรของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

1.1 ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก

1) การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก

การรับรู้ภาวะสุขภาพรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้ในแต่ละด้านได้ถูกต้องดี ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนพบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ

การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 76.3 โดยผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมได้ถูกต้องระดับปานกลางถึงระดับดี ร้อยละ 88.6 และพบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำร้อยละ 11.4 (ตารางที่ 1)

2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.9 แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 9-10 ปี และ 11-12 ปี ร้อยละ 50.0 เท่าๆกัน ผลการเรียนส่วนใหญ่ได้เกรด 2.01-3.0 ร้อยละ 54.3 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มากกว่า 9 ครั้งในรอบ 1 ปี ร้อยละ 71.4

1.2 ปัจจัยด้านผู้ดูแล

ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 62.9 มีผู้ดูแลที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 45.7 มีรายได้ระหว่าง 3,000-6,000 บาทลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 61.4

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก จำแนกตามระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพรายด้าน และโดยรวม (n = 70)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ			$\bar{X}$	S.D.
	ดี (>80%)	ปานกลาง (60-80%)	ต่ำ (<60%)		
1. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	67.1	17.2	15.7	83.3	17.9
2. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา	77.1	20.0	2.9	93.6	12.5
3. การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการปฏิบัติตนและการรักษา	64.3	21.4	14.3	81.8	15.9
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน	22.9	10.0	67.1	49.2	29.6
5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	55.7	32.9	11.4	82.9	23.4
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	38.6	50.0	11.4	76.3	13.1

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (ตารางที่ 2)

2.1 การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กรายด้าน พบว่าผู้ป่วยเด็กมีคะแนนการดูแลตนเองในแต่ละด้านดังนี้ การดูแลตนเองด้านทั่วไปเฉลี่ยเท่ากับ 80.6 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองถูกต้องดีร้อยละ 61.4 การดูแลตนเองด้านอารมณ์และสังคมเฉลี่ยเท่ากับ 80.3 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองถูกต้องดี ร้อยละ 51.4 การดูแลตนเองด้านการดูแลภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 85.0 ส่วนใหญ่ดูแลตนเองถูกต้องดีร้อยละ 71.4

2.2 การดูแลตนเองโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีคะแนนการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 82.6 โดยส่วนใหญ่ดูแลตนเองโดยรวมถูกต้องดี ร้อยละ 61.4

จากคำถามการดูแลตนเองทั้งหมด 33 ข้อพบว่า มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ดูแลตนเองไม่ถูกต้องอยู่หลายข้อ โดยเนื้อหาการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยเด็กมากกว่าร้อยละ 50 ดูแลตนเองไม่ถูกต้องมีจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นข้อที่ควรปฏิบัติแต่ผู้ป่วยเด็กไม่ปฏิบัติเป็นประจำจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ (1) การรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ถั่ว นมสด (2) การรับประทานผักใบเขียวต่างๆ (3) การออกกำลังกายและเล่นกีฬา (4) การบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามหลังรับประทานอาหาร (5) การสอบถามพ่อแม่ แพทย์ หรือพยาบาลเมื่อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง (6) การสังเกตอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวมองไม่ชัดจนขณะได้รับเลือด (7) การสังเกตอาการชีดจากสีผิวหน้า ริมฝีปาก เยื่อบุตา เล็บมือเล็บเท้าด้วยตนเอง

(8) การช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน (9) การผ่อนคลายเมื่อมี
ปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และ
(10) การติดตามบทเรียนในวันที่ต้องขาดเรียนเพื่อไป
โรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังมีข้อที่ไม่ควรปฏิบัติแต่ผู้ป่วยเด็ก
ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 2 ข้อได้แก่ (1) การรับ
ประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์และเลือดสัตว์ (2)
การบอกให้ผู้ปกครองซื้อยาบำรุงเลือดที่ขายตาม
ร้านขายยามาให้รับประทาน

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำแนกตามการดูแลตนเองรายด้าน และการดูแลตนเอง
โดยรวม (n = 70)

การดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง			$\bar{X}$	S.D.
	ดี (>80%)	ปานกลาง (60-80%)	ต่ำ (<60%)		
1. ด้านทั่วไป	61.4	38.6	0.0	80.6	6.9
2. ด้านอารมณ์และสังคม	51.4	45.7	2.9	80.3	11.3
3. ด้านการดูแลภาวะสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	71.4	27.1	1.5	85.0	10.9
การดูแลตนเองโดยรวม	61.4	38.6	0.0	82.6	7.3

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับ
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

3.1 การวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์
ระหว่างการดูแลตนเองกับตัวแปร การรับรู้ภาวะสุขภาพ
และอายุของผู้ป่วยเด็ก ผลการวิเคราะห์มีดังนี้ (ตารางที่ 3)

3.1.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า
การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้
โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การรับรู้อุปสรรคในการ
ปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้ประโยชน์
พฤติกรรมปฏิบัติตนและการรักษา โดยมีระดับความ

สัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.246, 0.263, 0.342 และ 0.348
ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะ
แทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์
การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ
โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมี
ระดับความสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.396

3.1.2 อายุ พบว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มอายุ 9-10 ปี
และ 11-12 ปี ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองถูกต้องดี เท่ากับ
ร้อยละ 71.4 และ ร้อยละ 51.4 ตามลำดับ เมื่อทดสอบ
ความสัมพันธ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 มีระดับความสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.260

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	R	p-value
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
• การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ	0.246 [*]	0.040
• การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา	0.342 [*]	0.004
• การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการปฏิบัติตามและการรักษา	0.348 [*]	0.003
• การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน	0.184	0.128
• การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	0.263 [*]	0.028
• การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม	0.396 ^{**}	0.001
อายุ	0.260 [*]	0.030

3.2 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การดูแลตนเองกับตัวแปรเพศ ผลการเรียนรู้ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา

ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ผลการวิเคราะห์แยกตามตัวแปรที่ศึกษาดังนี้ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กด้วย Chi-square

ตัวแปรที่ศึกษา (ปัจจัยคัดสรร)		การดูแลตนเอง			X ²	p-value
		ดี	ปานกลาง	ต่ำ		
ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก						
เพศ	ชาย (n=26)	46.2	53.8	0.0	4.073*	0.044
	หญิง (n=44)	70.5	29.5	0.0		
ผลการเรียน	เกรด 1.00-3.00 (n=42)	54.8	45.2	0.0	1.970	0.160
	เกรด 3.01-4.00 (n=28)	71.4	28.6	0.0		
จำนวนครั้งที่รับการรักษา	1-6 ครั้ง (n=13)	53.8	46.2	0.0	0.387	0.534
	มากกว่า 6 ครั้ง (n=57)	63.2	36.8	0.0		
ปัจจัยด้านผู้ดูแล						
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา (n=57)	63.2	36.8	0.0	0.387	0.534
	มัธยมศึกษาขึ้นไป (n=13)	53.8	46.2	0.0		
รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 3,000 บาท (n=15)	66.7	33.3	0.0	3.451	0.178
	3,000-6,000 บาท (n=32)	50.0	50.0	0.0		
	สูงกว่า 6,000 บาท (n=23)	73.9	26.1	0.0		
ลักษณะของครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว (n=27)	59.3	40.7	0.0	0.087	0.768
	ครอบครัวขยาย (n=43)	62.8	37.2	0.0		

3.2.1 เพศ พบว่า ผู้ป่วยเด็กเพศหญิง ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองถูกต้องดี ร้อยละ 70.5 เพศชายส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 53.8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำเพียง 0.234 โดยเพศหญิงมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย

3.2.2 ผลการเรียน พบว่า ผู้ป่วยเด็กทั้งกลุ่มที่ได้เกรด 1.00-3.00 และ เกรด 3.01-4.00 ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองถูกต้องดี คิดเป็นร้อยละ 54.8 และ 71.4 ตามลำดับ แต่ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ผลการเรียนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2.3 จำนวนครั้งที่รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเด็กทั้งกลุ่มที่รับการรักษา 1-6 ครั้งและมากกว่า 6 ครั้ง ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองถูกต้องดี คิดเป็นร้อยละ 53.8 และ 63.2 ตามลำดับ แต่ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า จำนวนครั้งที่รับการรักษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2.4 ระดับการศึกษาของผู้ดูแล พบว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่มีผู้ดูแลเรียนจบชั้นประถมศึกษาและกลุ่มที่ผู้ดูแลเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองถูกต้องดี คิดเป็นร้อยละ 63.2 และ 53.8ตามลำดับ แต่ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2.5 รายได้ของครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่ผู้ดูแลมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทและรายได้มากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองถูกต้องดี ร้อยละ 66.7 และ 73.9 ตามลำดับ แต่ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2.6 ลักษณะของครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยเด็กทั้งกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับครอบครัวขยาย ส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองถูกต้องดี ร้อยละ 59.3 และ 62.8 ตามลำดับ แต่ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ดูแลตนเองได้ถูกต้องดี อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่รับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากโครงการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการให้เด็กมีส่วนร่วมในการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากสมุดประจำตัวโรคธาลัสซีเมีย ส่งผลให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม³ ที่อธิบายว่าการดูแลตนเองแบ่งเป็น 2 ระยะคือระยะการพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำและระยะลงมือกระทำ การที่ผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลชัยภูมิได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการพิจารณาและตัดสินใจจนกระทั่งสามารถลงมือกระทำการดูแลตนเองได้ในระดับดี

อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยเด็กร้อยละ 38.6 ที่ดูแลตนเองได้เพียงระดับต่ำถึงปานกลาง โดยประเด็นที่มีผู้ป่วยเด็กในกลุ่มที่ดูแลตนเองในระดับต่ำถึงปานกลางจำนวนมากที่สุด ได้แก่ การดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งนี้เนื้อหาที่ผู้ป่วยเด็ก ดูแลตนเอง ไม่ถูกต้อง เช่น (1) มีผู้ป่วยเด็กเพียงร้อยละ 35.7 ที่ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน รดน้ำ ต้นไม้ (2) เมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีผู้ป่วยเด็กเพียงร้อยละ 25.7 ที่ผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง ดูทีวี เล่นกีฬาที่ชอบหรือเล่าให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองฟัง (3) ในวันที่ขาดเรียนเพราะต้องมาโรงพยาบาล มีผู้ป่วยเด็กเพียงร้อยละ 41.4 ที่ติดตามอ่านบทเรียนจากหนังสือ สอบถามเพื่อนและครูในหัวข้อที่ไม่เข้าใจ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบในโรงพยาบาลชัยภูมิว่า มีผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จนต้องมาโรงพยาบาลก่อนกำหนดนัดมากถึงร้อยละ 24 ของผู้ป่วยในกลุ่มอายุเดียวกัน สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กดูแลตนเองได้ไม่เพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนชฎาวรรณ มั่นกันนาน (2541)⁵ ที่พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโตโรคธาลัสซีเมียลดลงเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผลการวิจัยพบว่า จากปัจจัยที่ศึกษาทั้งหมด 8 ตัวแปรนั้น ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่

การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุและเพศ ของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งอภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยเด็กที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ถูกต้องดีขึ้นจะมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ถูกต้องดี จะสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ และเมื่อใดที่มีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นผู้ป่วยเด็กสามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ดังนั้นผู้ป่วยเด็กที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องดี จึงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยเด็กที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดจิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก⁶ ที่อธิบายไว้ว่า เด็กวัยเรียนตอนปลาย (อายุ 9-12 ปี) สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ กระบวนการรู้คิดของเด็กจะพัฒนาสูงขึ้นพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น และแนวคิดเรื่องทัศนคติ⁷ อธิบายไว้ว่า การรับรู้เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ในเรื่องนั้น ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกันทิมา เอกโพธิ์⁸ ที่พบว่า ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กที่มีต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวีรยา จิงสมเจตไพศาล⁹ ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติก

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพในแต่ละด้านกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อธิบายได้ดังนี้

(1) การรับรู้ภาวะสุขภาพด้าน การรับรู้แรง
จูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเอง
การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับแนวคิดและผลการศึกษา
ที่ผ่านมา เช่น แนวคิดของ โอเร็ม¹⁰ ที่ว่าแรงจูงใจเป็นหนึ่งใน
ของพลังความสามารถในการดูแลตนเองที่จะช่วยให้
บุคคลเกิดการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเอง
การศึกษาของเบเกอร์¹¹ พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ประโยชน์
การรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมี
บำบัด การศึกษาของวีรยา จึงสมเจตไพศาล⁹ พบว่า
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การรับรู้
ประโยชน์พฤติกรรมปฏิบัติตนและการรักษามีความ
สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก
วัยเรียนโรคหัวใจหัวใจหัตถ์ การศึกษาของยุคนธร ทองรัตน์¹²
พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการ
ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของ
การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โรคธาลัสซีเมีย

(2) การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านความรุนแรง
ของโรคและภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05กับการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเด็ก แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยเด็กที่มีการรับรู้
ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนในระดับ
ถูกต้องดีและในระดับต่ำมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน
อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนยังอยู่ในวัยที่สนุกสนาน
จึงไม่วิตกกังวลกับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน
ของโรคและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านนี้ต่ำ เป็นเหตุผล
สนับสนุนได้ว่าทำไมการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านความ

รุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนจึงไม่มีความสัมพันธ์
กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก สอดคล้องกับ
การศึกษาของยุคนธร ทองรัตน์¹² ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรง
ของโรคและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค
ธาลัสซีเมียแต่ข้อสรุปนี้ไม่เป็นไปตามแนวคิดของเบเกอร์¹¹
ที่กล่าวว่าบุคคลต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดมีผลกระทบที่รุนแรง
ต่อร่างกาย จิตใจสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความสามารถ
ในการทำงาน และบทบาททางสังคมของบุคคลนั้น จึงจะ
กระตุ้นและเป็นแรงสนับสนุนให้บุคคลเกิดพฤติกรรม
ความร่วมมือ

2.2 อายุ

อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยเด็ก แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุ
มากขึ้นจะมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้องดีขึ้น
ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เด็กที่มีอายุต่างกันจะมีพัฒนาการ
ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากการ
เจริญเติบโตและพัฒนาการจะค่อยๆ พัฒนาขึ้นตามอายุ
ของเด็ก ซึ่งจะช่วยให้เด็กพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง
ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ระดับสติปัญญาที่พัฒนาขึ้นตามอายุ
ก็มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยตามคำอธิบาย
ของฟอสเทอร์ (อ้างในสุชาติดา ธนะพงศ์พร)¹³ ว่าเด็กวัยเรียน
ที่มีอายุมากขึ้นจะมีพัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญา
ในขั้นคิดมีเหตุผลแบบรูปธรรมมากขึ้น โดยเด็กสามารถ
แยกแยะปรากฏการณ์จากสิ่งต่างๆ มากขึ้น เด็กจะเริ่มมี
ความเข้าใจสาเหตุของการเจ็บป่วยรวมทั้งการปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันหรือหายจากโรคได้ แต่ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่าง
จากการศึกษาของผ่องพรรณ อรุณแสงและคณะ¹⁴ ที่พบว่า
อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค
เอส เอล อี อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยอายุมากขึ้น สามารถ
ตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

2.3 เพศ

เพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเด็กเพศหญิงและเพศชายมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมีการดูแลตนเองได้ถูกต้องดีร้อยละ 70.5 ซึ่งสูงกว่าเพศชายที่มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องดีเพียงร้อยละ 46.2 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดของโอเร็ม¹⁰ ที่อธิบายว่าเพศเป็นปัจจัยพื้นฐานหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคลแต่ละคน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของแพคทิว⁹ ที่พบว่าเด็กเพศชายไม่ให้ความสำคัญกับเสื้อผ้าที่สกปรกในขณะที่เด็กผู้หญิงสนใจในเรื่องความสะอาดของเสื้อผ้า ห้องนอนและของเล่นของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลที่ได้รับจากผลการศึกษา ผู้ศึกษานำมาจัดทำข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ศึกษาคาดว่าจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก คือ เพศและอายุ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แม้ว่าผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะมีระดับการดูแลตนเองถูกต้องดี แต่ยังมีผู้ป่วยเด็กอีกร้อยละ 38.6 ที่มีการดูแลตนเองยังไม่ถึงระดับถูกต้องดี อันน่าจะเป็นผลเนื่องจากโรงพยาบาลชัยภูมิ ไม่มีคลินิกเฉพาะโรคธาลัสซีเมีย ไม่มีแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคธาลัสซีเมีย ที่จะส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กอย่างเป็นระบบ การใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบในการพิจารณาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กช่วยอธิบายปัญหานี้ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยเด็ก

บางส่วนไม่เกิดการพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ ผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้จึงไม่สามารถดูแลตนเองให้ถึงระดับถูกต้องดีได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่า ควรนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาเป็นกรอบในการศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้ด้วย

นอกจากนี้จากผลการศึกษาสำรวจของผู้วิจัยยังพบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของเบเกอร์¹¹ เรื่องแบบแผนการรับรู้หรือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยมาใช้เป็นกรอบในการพิจารณาปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งแนวคิดนี้ให้มุมมองที่รอบด้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 5 ด้านได้แก่ การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้ประโยชน์พฤติกรรมการปฏิบัติตนและการรักษา การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดของเบเกอร์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าแนวความคิดของเบเกอร์¹¹ เรื่องแบบแผนการรับรู้หรือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เป็นแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคอื่นๆ ได้ด้วย

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก แต่ผลการศึกษาชี้ชัดว่าผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมได้ถูกต้องดีเพียงร้อยละ 38.6 ซึ่งให้เห็ว่ายังมีความจำเป็นต้องพัฒนาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กให้ถูกต้องดีมากยิ่งขึ้น จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นหากเจ้าหน้าที่พยาบาลจะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก ควรจะมีมาตรการเพื่อปรับเปลี่ยน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กให้ถูกต้องดีมากขึ้น ซึ่งการที่จะกำหนดมาตรการได้ถูกต้องนั้นผู้วิจัยขอเสนอว่า ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

2. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา เพื่อนำไปใช้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ดังนี้

2.1 กลุ่มเป้าหมายที่ควรพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จากผลการวิจัยที่พบว่า เพศกับอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก โดยเพศชายมีการดูแลตนเองได้ถูกต้องดีน้อยกว่าเพศหญิง และมีผู้ป่วยเด็กกลุ่มอายุน้อยคือ 9-10 ปีอีกจำนวนมากที่ดูแลตนเองได้ไม่ดีพอ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ควรจะให้การดูแลเป็นพิเศษได้แก่ ผู้ป่วยเด็กเพศชาย และผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

2.2 การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก พยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กคือการรับรู้ภาวะสุขภาพ และควรมุ่งเน้นกิจกรรมที่จะสามารถพัฒนาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กให้ถูกต้องดีมากขึ้น เพราะผลการศึกษครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวมได้ถูกต้องดีเพียงร้อยละ 38.6 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด ดังนั้นยังมีผู้ป่วยเด็กอีกจำนวนมากที่ควรได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องดีได้มากขึ้น ซึ่งอาจทำได้ดังนี้

2.2.1 เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนแต่ละกลุ่มอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นควรเลือกใช้วิธีการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเด็กให้เหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วยเด็ก

แต่ละกลุ่มอายุ เช่น การเล่นเกมสื่ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กให้เหมาะสมโดยตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบประจำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงปัญหาสุขภาพของตนเองและเพื่อนคนอื่น ๆ จัดโครงการค่ายสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ต้องร่วมกันกับทีมเจ้าหน้าที่ จัดนิทรรศการ เช่น มีแบบจำลอง (Model) เกี่ยวกับอาหารหรือยา โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้จัดอาหารที่ผู้ป่วยเด็กคิดว่าควรรับประทานและมีประโยชน์ต่อสุขภาพและอาหารที่ผู้ป่วยควรงดเว้น พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยอธิบายถึงเหตุผลของการจัดอาหารกลุ่มดังกล่าว โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความรู้แนะนำวิธีการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมให้ผู้ป่วยเด็ก พร้อมกับให้รางวัลแก่ผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความสนุกกับการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้อง มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่ดีได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ จิตวิญญาณ ได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคนี้ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2.2 การจัดทำสมุดประจำตัวเด็กโรคธาลัสซีเมีย ควรปรับปรุงโดยกำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับเรื่อง que ผู้ป่วยเด็กยังมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบถึงประโยชน์และโทษในเรื่องการดูแลตนเองในด้านที่ยังไม่ถูกต้องให้เข้าใจชัดเจน มีการจดบันทึกและติดตามผลการดูแลตนเองจากสมุดประจำตัวในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ถ้ายังพบว่าปัญหาการดูแลตนเองดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขได้ต้องปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้สื่อในการให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีความสนใจในการดูแลตนเองมากขึ้น เช่น หนังสือการ์ตูนหรือวิดีโอในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น

ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้องอยู่หลายข้อคำถาม โดยเนื้อหาการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยเด็กมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมดปฏิบัติยังไม่ถูกต้องดีพอ มีจำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็นข้อที่ควรปฏิบัติแต่ผู้ป่วยเด็กไม่ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ (1) การรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ถั่ว นมสด (2) การรับประทานผักใบเขียวต่างๆ (3) การออกกำลังกายและเล่นกีฬา (4) การบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามหลังรับประทานอาหาร (5) การสอบถามพ่อแม่ แพทย์ หรือพยาบาลเมื่อสงสัยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง (6) การสังเกตอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มองไม่ชัดเจนขณะได้รับเลือด (7) การสังเกตอาการชีดจากสีผิวหนัง ริมฝีปาก เยื่อตา เล็บมือเล็บเท้าด้วยตนเอง (8) การช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน (9) การผ่อนคลายเมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และ (10) การติดตามบทเรียนในวันที่ต้องขาดเรียนเพื่อไปโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีข้อที่ไม่ควรปฏิบัติแต่ผู้ป่วยเด็กปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ (1) การรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์และเลือดสัตว์ (2) การบอกให้ผู้ปกครองซื้อยาบำรุงเลือดที่ขายตามร้านขายยามาให้รับประทาน

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย. 2550. วันผู้ป่วยธาลัสซีเมียโลกครั้งที่ 6. ค้นจาก <http://www.thaipr.net/nc/readnews.aspx?newsid=B67DBA9177C4729005DC6EE488741D28>, ค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2551.
2. เวชระเปียน โรงพยาบาลชัยภูมิ. สถิติผู้ป่วยเด็ก. (เอกสารอัดสำเนา); 2551.
3. นิตย ทัศนียม, ประสพสุข ศรีแสนปาง, โสมภัทร ศรีชัย. มโนมติกการดูแลตนเองตามกรอบทฤษฎีโอเรม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2541 ก.ค.-ก.ย.; 21(3): 1-12.
4. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล : การเลือกตัวอย่างและกรกำหนดขนาดตัวอย่าง. ภาควิชาการศึกษาวิชาการและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
5. รัตนชฎาวรรณ มั่นกันนาน. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโตโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
6. สุดี ศรีเลณวัติ. จิตวิทยาการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกส์เซ็นเตอร์; 2538.
7. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พีระพัฒนา; 2526.
8. กันทิมา เอกโพธิ์. อัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
9. วีรยา จึงสมเจตไพศาล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจหัวใจหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
10. Orem DE. Nursing: Concept of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
11. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. In: OremDE, editor, The health belief model and personal health behavior. New Jersey: Charles B; 1974. p. 62-91.
12. ยุคลธร ทองรัตน์. การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียตอนปลาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.

13. สุชาดา ณะพงศ์พร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการคิดตามเหตุผลโดยหลักการอนุรักษ์ของเพียเจต์ กับมโนทัศน์ด้านความเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
14. ผ่องพรรณ อรุณแสง, ประสพสุข ศรีแสนปางและบุษบา สมใจวงษ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเอส แอล อี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 26(3): 1-7.