

อิทธิพลของความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า Influence of Self-care Knowledge and Social Support on Quality of Life in Children with Transfusion-dependent Thalassemia at Phrapokklao Hospital

รสสุคนธ์ เจริญสัจดิ์สิริ, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก) ¹

Rossukon Charoensatsiri, M.N.S. (Pediatric Nursing) ¹

Received: June 8, 2026 Revised: June 27, 2026 Accepted: June 28, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิต และอิทธิพลของความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 90 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดและผู้ปกครอง แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด มีค่าความเชื่อมั่น .84 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด มีค่าความเชื่อมั่น .88 และแบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็ก PedsQLTM รุ่นที่ 4.0 ฉบับภาษาไทย มีค่าความเชื่อมั่น .91 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2569 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเข้าพร้อมกัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 74.86 ($SD = 15.79$) 2) ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .457, p < .001$ และ $r = .461, p < .001$ ตามลำดับ) และ 3) ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิต

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Instructor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Prabormarajchanok Institute, E-mail: rossukon@pnc.ac.th

ของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดได้ร้อยละ 30.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{adj. } R^2 = .303, p < .001$) โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดได้มากที่สุด ($\text{Beta} = .351, p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตัว ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ความรู้ในการปฏิบัติตัว การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This predictive correlational research aimed to study quality of life; the relationships among self-care knowledge, social support, and quality of life; and the influence of self-care knowledge and social support on quality of life in children with thalassemia. The sample consisted of 90 children with transfusion-dependent thalassemia at Phrapokklao Hospital, Chanthaburi Province. The research instruments included a general information questionnaire for children and parents, a self-care knowledge test with a reliability of .84, a social support questionnaire with a reliability of .88, and the Pediatric Quality of Life Inventory™ with a reliability of .91. Data were collected from January to March 2026. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product-moment correlation, and multiple regression analysis (enter method).

The research results revealed that 1) the overall score of quality of life in children with transfusion-dependent thalassemia was 74.86 ($SD = 15.79$); 2) self-care knowledge and social support were positively and statistically significantly related to quality of life in children with transfusion-dependent thalassemia ($r = .457, p < .001$ and $r = .461, p < .001$, respectively); and 3) self-care knowledge and social support could statistically significantly predict quality of life in children with transfusion-dependent thalassemia, accounting for 30.30% of the variance ($\text{adj. } R^2 = .303, p < .001$). The most predictive factor was social support ($\text{Beta} = .351, p < .001$).

This research suggests that healthcare personnel responsible for caring for children with thalassemia should provide activities aimed at enhancing self-care knowledge and strengthening social support to ultimately improve the quality of life for children with transfusion-dependent thalassemia.

Keywords: Quality of life, Children with transfusion-dependent thalassemia, Self-care knowledge, Social support

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังแต่กำเนิดที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนด้อย (autosomal recessive) เกิดจากความผิดปกติของยีนที่ควบคุมการสร้างสายโกลบิน (globin) ทำให้การสร้างสายโกลบินลดลงหรือขาดหายไป โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในส่งผลให้มีการสร้างฮีโมโกลบินลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีดจากภาวะเม็ดเลือดแดงแตก (hemolysis) ก่อให้เกิดอาการซีดเรื้อรัง เหนื่อยง่าย ตัวเหลือง ตาเหลือง และร่างกายพยายามสร้างเม็ดเลือดแดงใหม่มาทดแทน ทำให้ตับม้ามโต ไส้กระดุกซึ่งเป็นแหล่งสร้างเม็ดเลือดแดงต้องทำงานมากกว่าปกติ จึงเกิดการขยายตัว ทำให้กระดุกโป่งพองเปลี่ยน จมูกแบน โหนกแก้มสูง คางและขากรรไกรกว้าง ฟันบนยื่น การเจริญเติบโตไม่สมอายุ หัวใจวายและมีอาการแทรกซ้อนอื่นจากภาวะซีดเรื้อรัง (สุทัศน์ พุทธิเจริญ, วรธรรม ต้นไพจิตร, กิตติ ต่อจรัส, วิปร วิประกษิต, และอรุณทัช มีแก้วกฤษณ์, 2557) ซึ่งอาการจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับเลือดเป็นประจำและมีอาการหนักเกิน (กิตติ ต่อจรัส, 2556) การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากภาวะซีดของโรค (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2018)

การดูแลสุขภาพทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียประกอบด้วย การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น เลือด ตับ เนื้อแดง รวมทั้งการหลีกเลี่ยงยาและวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ในขณะที่เดียวกันควรส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูงหรือดื่มนมอย่างเพียงพอ (Hockenberry et al., 2018) สำหรับการให้กรดโฟลิก (folic acid) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีความต้องการกรดโฟลิกสูงกว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากมีการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเพื่อชดเชยภาวะโลหิตจาง โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ควรได้รับกรดโฟลิกขนาด 5 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี ควรได้รับกรดโฟลิกขนาด 2.5 มิลลิกรัมต่อวัน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดอย่าง

เพียงพอจนสามารถยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดแดงได้ (high transfusion regimen) รวมถึงผู้ที่เป็พหะธาลัสซีเมียหรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการซีด ไม่จำเป็นต้องได้รับการเสริมกรดโฟลิกเป็นประจำ (กิตติ ต่อจรัส, 2556; Hockenberry et al., 2018)

การให้เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น (packed red cell transfusion) ถือเป็นแนวทางการรักษาหลักในผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง โดยควรใช้เม็ดเลือดแดงเข้มข้นที่ผ่านการลดเม็ดเลือดขาว (leukocyte-poor packed red cell) ในปริมาณ 10–15 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อครั้ง และไม่ควรให้เกิน 2 ยูนิตต่อครั้ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น hypertension-convulsion-cerebral hemorrhage syndrome (HCC syndrome) ซึ่งประกอบด้วยภาวะความดันโลหิตสูง อาการชัก และภาวะเลือดออกในสมองภายหลังการได้รับเลือด (กิตติ ต่อจรัส, 2556)

จะเห็นได้ว่า เด็กที่เป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงต้องเข้ารับเลือดเป็นระยะ ซึ่งเด็กเหล่านี้อยู่ในวัยเรียนจำเป็นต้องหยุดเรียนเพื่อมารับเลือดทุก 2 สัปดาห์ หรือทุก 1 เดือน ตามความรุนแรงของโรค ทำให้ส่งผลต่อผลการเรียน เด็กไม่ยอมไปโรงเรียน รู้สึกไม่มีคุณค่า บางครั้งเด็กถูกจำกัดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน นอกจากนี้ ผลข้างเคียงจากการรักษาโรคธาลัสซีเมีย เช่น ความอ่อนเพลีย ภาวะแทรกซ้อนจากการมีธาตุเหล็กสะสมมากเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กได้ ดังการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเด็กปกติ (Drahos et al., 2024; Fatkuriyah & Hidayati, 2022; Greco & Marino, 2022; Sharma, Seth, Jawade, Ingale, & Setia, 2017) นอกจากนี้โรคธาลัสซีเมียจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ อายุ เพศ ความรุนแรงของโรค ระดับฮีโมโกลบินก่อนรับเลือด

การได้รับยาขับเหล็ก ระดับเฟอร์ริติน และเสริมฐานะ (กิตติ ต่อจรัส, 2556; ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, และพจนารัตน์ สารพัด, 2563; Fatkuriyah & Hidayati, 2022) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยความรู้ในการปฏิบัติตัว และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ในส่วนความรู้ในการปฏิบัติตัวนั้น ตามแนวคิดของ Orem (1995) อธิบายว่า เมื่อนุกลคนเกิดความเจ็บป่วยหรือมีข้อจำกัดทางสุขภาพ ย่อมต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ซึ่งความสามารถในการดูแลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ รวมถึงทักษะของผู้ดูแล เมื่อเด็กธาลัสซีเมียมีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้สามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่เด็กธาลัสซีเมียจะกระทำการกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัยและสถานการณ์ได้เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลเฉพาะของเด็ก ได้แก่ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก

สำหรับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมีย ดังการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมีย (วสันต์ ศรีแดน, อุษณีย์ จินตะเวช, และศรีมณีนยา นิยมคำ, 2564) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการรบกวนในเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก (เอื้องฤทธิ์ ไทพันธ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, และศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, 2558) แสดงให้เห็นว่า การที่เด็กวัยรุ่นธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน นุกลการสุขภาพ ครู และบุคคลในสังคม จะช่วยส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคและอาการรบกวนได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการเรียน ทำให้คุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียดีขึ้น (Greco & Marino, 2022)

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ให้บริการดูแลรักษาเด็กธาลัสซีเมียที่จำเป็นต้องได้รับเลือดอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดให้บริการรับเลือดสัปดาห์ละ 2 วัน และในแต่ละครั้งมีผู้ป่วยเด็กเข้ารับเลือด 10-15 ราย จะเห็นได้ว่า เด็กต้องขาดเรียนเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ แต่หากเด็กมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ดี และได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จากครอบครัว โรงเรียน และนุกลการสุขภาพ น่าจะช่วยให้เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น การศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้นุกลการสุขภาพเข้าใจปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กได้อย่างครอบคลุม ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการวางแผน พัฒนารูปแบบการดูแล การให้คำแนะนำ การส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตัว ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมแก่เด็กและครอบครัว อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดให้ดียิ่งขึ้น และเด็กสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

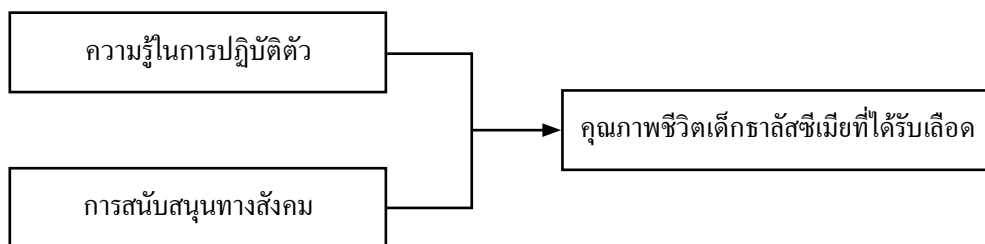
สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า
2. ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาอิทธิพลของความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ซึ่งความรู้ในการปฏิบัติตัวเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการคิดวิเคราะห์ และนำมาใช้ในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในบุคคลที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ของ Orem (1995) หากเด็กธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ การ

รับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย หรือแม้แต่การมาตรวจตามนัด การมารับเลือดตามกำหนด จะช่วยให้เด็กมีการเจริญเติบโตที่ดี เรียนทันเพื่อน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับแนวคิดของ Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณค่าได้รับการเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับ จะส่งผลทางบวกต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญกับปัญหาในชีวิตได้อย่างดี นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าทั้งความรู้ในการปฏิบัติตัวและการสนับสนุนทางสังคมจะมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย อายุ 7-15 ปี และได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล

พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พร้อมผู้ปกครอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เด็กไม่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ร่วมด้วย ที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง และโรคกระดูก 2) ไม่อยู่ในระยะเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ 3) ไม่มีอาการแพ้เลือดหรือความผิดปกติขณะได้รับเลือด 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ตอบแบบสอบถาม

ได้ด้วยตนเองหรือผู้ปกครองช่วยอธิบายเพิ่มเติม 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 6) ผู้ปกครองอนุญาตให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .30 ซึ่งสามารถใช้ประมาณขนาดตัวอย่างในการวิจัยทางการแพทย์ (Polit, 2010) ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถาม แบบทดสอบ หรือแบบวัดไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกเด็กธาลัสซีเมียที่มีเลขลำดับการเข้ารับเลือดเป็นเลขคี่

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดและผู้ปกครอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ลำดับที่ของบุตร และการรักษาที่ได้รับ จำนวน 5 ข้อ และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด และระดับการศึกษา จำนวน 2 ข้อ รวมจำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่เป็นจริง จำนวน 9 ข้อ และข้อความที่เป็นเท็จ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกว่าถูกต้อง ไม่ถูกต้อง หรือไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อคำถามที่เป็นจริง หากตอบว่าถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน ส่วนข้อความที่เป็นเท็จ ให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออก

เป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในการปฏิบัติตัวในระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ในระดับปานกลาง (6-10 คะแนน) และในระดับสูง (11-15 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb (1976) ร่วมกับแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ตรงกับความรู้สึกน้อยที่สุด ตรงกับความรู้สึกน้อย ตรงกับความรู้สึกปานกลาง ตรงกับความรู้สึกมาก และตรงกับความรู้สึกมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (25.00-58.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (58.34-91.67 คะแนน) และในระดับสูง (91.68-125.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็ก PedsQL™ รุ่นที่ 4.0 ฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเด็ก (Pediatric Quality of Life Inventory™) ของ Varni ปี ค.ศ. 1999 ที่ได้รับอนุญาตจาก Mapi Research Trust ให้นำมาใช้ได้ในกรณีที่เป็นการศึกษาวิจัย แปลเป็นภาษาไทยโดยภาสกร ศรีทิพย์สุโข (2557) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ และด้านโรงเรียน จำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 23 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่เป็นปัญหาเลย เกือบไม่เป็นปัญหา เป็นปัญหามบางครั้ง เป็นปัญหามบ่อย และเป็นปัญหาเกือบตลอดเวลา สำหรับการแปลผลคะแนน เนื่องจากเป็นคำถามเชิงปัญหา จึงมีการปรับคะแนนโดยกลับค่าจาก 0-4 คะแนน เป็น 100-0 คะแนน ตามลำดับ ดังนั้น คะแนนรายด้านและคะแนนโดยรวมจะอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน โดยคะแนนต่ำ หมายถึง

มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และคะแนนสูง หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดและผู้ปกครอง แบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัวของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลเด็กธาลัสซีเมีย พยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลเด็กธาลัสซีเมีย และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก หากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัว และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าเท่ากับ .88 และ .93 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัว แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็ก PedsQLTM รุ่นที่ 4.0 ฉบับภาษาไทย ไปทดลองใช้กับเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ในการปฏิบัติตัว ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .84 และหากค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดคุณภาพชีวิตของเด็ก ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .88 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 (เอกสารรับรอง เลขที่ COA no. 112/68 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2568) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และ

สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ที่ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 1 คน เพื่อช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ฝึกอบรมวิธีการใช้แบบสอบถาม แบบทดสอบ และแบบวัด จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยพบเด็กธาลัสซีเมียพร้อมผู้ปกครองที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้เด็กธาลัสซีเมียตอบแบบสอบถาม แบบทดสอบ และแบบวัด โดยผู้ช่วยผู้วิจัยช่วยอธิบายข้อคำถามให้เด็กเข้าใจ โดยใช้เวลาคนละ 30-40 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดและผู้ปกครอง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด และข้อมูลคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติตัวและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการหาอิทธิพลของความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเข้าพร้อมกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดและผู้ปกครอง พบว่า เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 7-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 9.73 ปี ($SD = 2.17$) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.80 ลำดับที่ของบุตร คือ เป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 50 และการรักษาที่ได้รับ คือ ส่วนใหญ่ได้รับเลือด ยาขับเหล็ก และยาโฟลิก คิดเป็นร้อยละ 76.70 ส่วนผู้ปกครอง พบว่า ความสัมพันธ์กับเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 88.90 และเป็นปู่ย่าตายาย คิดเป็นร้อยละ 11.10 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30

2. ความรู้ในการปฏิบัติตัวของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด พบว่า เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง ($M = 6.43$, $SD = 1.19$)

3. การสนับสนุนทางสังคมของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด พบว่า เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคะแนน

เฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ($M = 58.35$, $SD = 18.68$)

4. คุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด พบว่า เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 74.86 ($SD = 15.79$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงสุด คือ ด้านสังคม (min-max = 40-100, $M = 82.83$, $SD = 17.91$) รองลงมา คือ ด้านอารมณ์ (min-max = 30-100, $M = 78.78$, $SD = 18.50$) ด้านสุขภาพ (min-max = 31.25-100.00, $M = 73.47$, $SD = 18.66$) และด้านโรงเรียน (min-max = 30-100, $M = 64.94$, $SD = 20.19$) ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติตัวและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .457$, $p < .001$ และ $r = .461$, $p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด ($n = 90$)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด	
	r	p
ความรู้ในการปฏิบัติตัว	.457	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.461	< .001

6. อิทธิพลของความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดได้ร้อยละ 30.30

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adj. $R^2 = .303$, $p < .001$) โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดได้มากที่สุด (Beta = .351, $p < .001$) รองลงมา คือ ความรู้ในการปฏิบัติตัว (Beta = .344, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อิทธิพลของความรู้ในการปฏิบัติตัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อคุณภาพชีวิต
เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด (n = 90)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p
การสนับสนุนทางสังคม	6.012	1.603	.351	3.751	< .001
ความรู้ในการปฏิบัติตัว	91.066	24.729	.344	3.683	< .001

Constant = -41.569, R = .565, R² = .319, adj. R² = .303, F = 20.373, p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 74.86 ซึ่งนับว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากเด็กธาลัสซีเมียได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และการดูแลเป็นอย่างดีจากผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็กอย่างมาก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นบิดามารดา (ร้อยละ 88.90) และปู่ย่าตายาย (ร้อยละ 11.10) จึงทำให้เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพ และด้านโรงเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของพจนนพร งามประภาส (2563) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำมีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของประกริต รัชวัตร์ และนัยนา ภูลม (2565) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Dhirar, Khandekar, Bachani, and Mahto (2016) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งฤดี วงศ์ชุม, รัตน์เกล้า ปราบสมรัชย์, และดวงนา ทูบแป้น (2564) ที่พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับเลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีคะแนนคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่

พบว่า เด็กธาลัสซีเมียมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเด็กปกติ (Fatkuriyah & Hidayati, 2022; Greco & Marino, 2022; Sharma et al., 2017)

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการคิดวิเคราะห์ และนำมาใช้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ โดยเด็กมีการนำความรู้ในการปฏิบัติตัวมาใช้ในการดูแลตนเอง โดยมีผู้ปกครองเป็นผู้สนับสนุน และผู้ปกครองมีการนำความรู้ในการปฏิบัติตัวมาปรับใช้ในการดูแลเด็ก ส่งผลให้เด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของภูผา วงศ์ศรีมีเดือน (2563) ที่พบว่า เด็กและผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เช่น การรับเลือด การควบคุมธาตุเหล็ก การรับประทานยา มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เนื่องจากสามารถปรับตัวต่อโรคได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ความรู้ยังเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของเด็กเกี่ยวกับการรักษา ส่งผลต่อความเป็นอยู่ทางอารมณ์และการทำกิจกรรมประจำวัน มีผลต่อการเสริมสร้างความมั่นใจให้เด็กและผู้ปกครอง เด็กสามารถคาดการณ์กระบวนการรักษา เข้าใจอาการแทรกซ้อน และมีทักษะในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น จึงทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้น ดังการศึกษาที่พบว่า การให้ความรู้ยังมีแบบแผนในการสังเกตอาการผิด และการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความรู้ความเข้าใจ

เพิ่มขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กดีขึ้น (เบญญา พุฒซ้อน, นฤมล จันทร์สุข, และฉัตรฤดี พุ่มลัดดา, 2567; พิมพ์กมล กิตติพงษ์วรกิจ, ปรวรรณ รอดบุญชัย, และนฤมล ศิริชัย, 2566)

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องได้รับเลือดเป็นประจำ และต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลเด็กธาลัสซีเมียที่ต้องได้รับเลือด ครอบครัวที่ให้ความรัก กำลังใจ การช่วยเหลือด้านร่างกาย และการพาไปโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด รู้สึกว่าตนเองได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลือ เป็นการส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ยอมรับ การเจ็บป่วย และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี สิ่งเหล่านี้สะท้อนออกมาเป็นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในที่สุด โดยพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรักษา เช่น การได้รับยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม 2) ด้านบทบาทหน้าที่ เช่น การดำเนินชีวิตประจำวัน และ 3) ด้านจิตสังคม เช่น การจัดการความโกรธ ความเครียด ซึ่งการจัดการตนเองที่ดีจะช่วยให้เด็กสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ การที่เด็กธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ โรงเรียน และกลุ่มเพื่อน ยังช่วยเสริมสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ลดความรู้สึกแตกต่างจากผู้อื่น และเพิ่มความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เด็กมีความผาสุกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ

ครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พจนพร งามประภาส, 2563; ภูผา วงศ์รัสมิเดือน, 2563; ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, พจนารอด สารพัด, และมณีนพร ภิญโญ, 2563)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมการเพิ่มคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด โดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ในการปฏิบัติตัว และเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตเด็กธาลัสซีเมียที่ได้รับเลือด เช่น ความเครียด ภาวะเหงิกเกิน เพื่อขยายองค์ความรู้ให้กว้างยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ ต่อจรัส. (2556). การดูแลรักษาธาลัสซีเมีย. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 66(4), 179–188.
- เบญญา พุฒซ้อน, นฤมล จันทร์สุข, และฉัตรฤดี พุ่มลัดดา. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียแบบไร้รอยต่อ. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 11(6), 222–234.
- ประกริต รัชวัตร, และนัยนา ภูม. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(1), 334–349.
- พจนพร งามประภาส. (2563). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียที่ต้องรับเลือดเป็นประจำ ที่โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 28(1), 12–26.

- พิมพ์กมล กิตติพงษ์วรกิจ, ประวรรณ รอดบุญชัย, และ นฤมล ศิริชัย. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้โรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการโรงพยาบาลสมุทรปราการ*, 1(2), 66–82.
- ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. (2557). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กในโรงเรียนและผลกระทบจากโรคอ้วนและโรคภูมิแพ้ (รายงานผลการวิจัย). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ภูผา วงศ์ศรีมีเดือน. (2563). คุณภาพชีวิตของเด็กธาลัสซีเมียชนิดเบต้าและผู้ดูแลที่มารับบริการที่โรงพยาบาลน้ำโสม. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 28(3), 326–335.
- รุ่งฤดี วงศ์ชุม, รัตน์เกล้า ปราบสมรชัย, และดวงนา ทูบแป้น. (2564). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มารับเลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลลำพูน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 22(43), 21–34.
- เรืองฤทธิ์ โทรพันธ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการบวมของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 23(2), 32–46.
- วสันต์ ศรีแดน, อุษณีย์ จินตะเวช, และศรีมณฑา นิยมคำ. (2564). การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย. *พยาบาลสาร*, 48(4), 134–145.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, และพจนารัตน์ สารพัด. (2563). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 14(3), 146–157.
- ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, พจนารัตน์ สารพัด, และมณีนพร ภิญโญ. (2563). รูปแบบการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 28(2), 27–39.
- สุทัศน์ ฟูเจริญ, วรพรรณ ต้นไพจิตร, กิตติ ต่อจรัส, วิปร วิประกฤษิต, และอรุณโทย มีแก้วกฤษ. (บ.ก.). (2557). *แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- Cobb, S. (1976). Presidential address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. doi:10.1097/00006842-197609000-00003
- Dhirar, N., Khandekar, J., Bachani, D., & Mahto, D. (2016). Thalassemia major: How do we improve quality of life? *SpringerPlus*, 5(1), 1895. doi:10.1186/s40064-016-3568-4
- Drahos, J., Boateng-Kuffour, A., Calvert, M., Levine, L., Dongha, N., Li, N., ... Martin, A. P. (2024). Health-related quality-of-life impacts associated with transfusion-dependent β -thalassemia in the USA and UK: A qualitative assessment. *The Patient*, 17(4), 421–439. doi:10.1007/s40271-024-00678-7
- Fatkuriyah, L., & Hidayati, A. (2022). Factors related to quality of life among children with thalassemia major: A literature review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 11(1), 47–56. doi:10.36720/nhjk.v11i1.340
- Greco, F., & Marino, F. (2022). Social impact and quality of life of patients with β -thalassaemia: A systematic review. *EMJ Hematology*. doi:10.33590/emjhematol/22-00041

- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381–406. doi:10.1007/BF00846149
- Sharma, S., Seth, B., Jawade, P., Ingale, M., & Setia, M. S. (2017). Quality of life in children with thalassemia and their caregivers in India. *Indian Journal of Pediatrics*, 84(3), 188-194. doi:10.1007/s12098-016-2267-z
-