

## ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ ส.ด.\*

นฤมล อีระรังสิกุล ปร.ด.

พจนารถ สารพัด ปร.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการที่คลินิกโรคเลือด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 88 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบประเมินและแบบสอบถามการบริหารจัดการด้วยตนเอง ทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 2) แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93, 0.94 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 143.8$ ,  $SD = 13.30$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรักษาและด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตสังคมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเอง ได้แก่ ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.4 ( $p$ -value < 0.001) โดยความร่วมมือในการรักษาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด ( $\beta = 0.297$ ,  $p$ -value = 0.004) รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $\beta = 0.292$ ,  $p$ -value = 0.005) แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมที่เหมาะสมควรเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

**คำสำคัญ:** การจัดการตนเองพฤติกรรม, พฤติกรรม, เด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

\* ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ ผู้รับผิดชอบบทความ

## Predictors of Self-Management Behaviors for Children with Thalassemia

Siriya Sananreangsak Dr.PH.\*

Nurumon Teerarungsikul Ph.D.

Photjanart Sarapat Ph.D.

*Faculty of Nursing, Burapha University*

### ABSTRACT

The purposes of this prediction research were to study self-management behaviors and examine predictors of self-management behaviors of children with thalassemia. The participants were 88 school-aged children with thalassemia who came to receive care at thalassemia clinic and in-patient department in Chon Buri hospital. School-aged children who met the study inclusion criteria were recruited to participate in the study. Research instruments were 3 self-administration questionnaires: 1) health literacy, 2) medical adherence, and 3) self-management behaviors for children with thalassemia. Their reliabilities were 0.93, 0.94 and 0.82 respectively. Data was analyzed by descriptive statistic, Pearson's product moment correlation and multiple regression.

The results revealed that mean score of the overall self-management behaviors were at a moderate level. ( $\bar{X} = 143.8$ ,  $SD = 13.30$ ). Considering each dimension, mean average of medical management and role management were at a moderate level. Only psychosocial management was at a high level. Medical adherence and health literacy together accounted for 17.4 % of the variance in self-management behaviors ( $p$ -value < 0.001). The strongest predictor was medical adherence ( $\beta = 0.297$ ,  $p$ -value = 0.004), followed by health literacy ( $\beta = 0.292$ ,  $p$ -value = 0.005). These findings suggest a tailored intervention program should increase medical adherence and health literacy to improve self-management behaviors for children with thalassemia.

**Key words:** *Self-management, Behavior, Children with thalassemia*

\*Corresponding Author: Siriya Sananreangsak

## บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่พบบ่อยในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และทวีปยุโรปตอนใต้ จากรายงานกระทรวงสาธารณสุขพบว่าคนไทยร้อยละ 30-40 เป็นพาหะโรคธาลัสซีเมีย และพบในทุกภูมิภาค ทำให้มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 12,125 ราย และประมาณ 6 แสนคน เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลางที่ต้องได้รับเลือดและยาขับเหล็กทุกเดือน<sup>2</sup> ในประเทศไทยมีผู้เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณร้อยละ 1 ของประชากร ส่วนใหญ่เป็นฮีโมโกลบินเอช รองลงมาคือเบต้าธาลัสซีเมียชนิดฮีโมโกลบินอี และเบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์<sup>3</sup> ทำให้ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลตลอดอายุขัยสูงถึงปีละ 6 ล้านบาทต่อคน การสำรวจการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคเรื้อรังเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้พบว่า จังหวัดชลบุรีมีอุบัติการณ์โรคธาลัสซีเมียมากเป็นอันดับหนึ่ง<sup>4</sup> จากสถิติของโรงพยาบาลชลบุรีปี พ.ศ.2560-2562 พบว่า เด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีมารับบริการให้เลือด จำนวน 76, 88 และ 103 ราย ส่วนใหญ่เป็นชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ร้อยละ 90.9 และอยู่ในวัยเรียน ร้อยละ 58.18<sup>5</sup> ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และศึกษานำร่องโดยสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่ถูกต้อง คือ รับประทานอาหารที่มีเหล็กสูง เช่น เครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์ และสาหร่าย เป็นต้น รวมทั้งยังชอบเล่นฟุตบอล<sup>6</sup> ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเด็กได้

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีดเหลือง ตับ ม้ามโต บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีการเจริญเติบโตไม่สมวัย มีความผิดปกติของกระดูก หัวใจ ต่อมไทรอยด์ ภูมิคุ้มกันต่ำ และเสียชีวิตได้<sup>3</sup> การเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้มีข้อจำกัดอย่างมากในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการเรียน เป็นต้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กยังมีการจัดการตนเองไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานยา ไม่สม่ำเสมอ ไม่สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ เช่น ภาวะซีด ภาวะเหล็กเกิน เป็นต้น<sup>7</sup> เด็กไม่ทราบว่าเป็น

ต้องหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักหรือรุนแรง<sup>8</sup> มีปัญหาการขาดเรียนเพื่อไปตรวจตามแพทย์นัด<sup>3</sup>

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีพัฒนาการความคิดความเข้าใจอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ<sup>9</sup> จึงเป็นวัยเริ่มต้นที่ควรปลูกฝังการดูแลสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตนทำให้เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เด็กวัยนี้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาและสามารถดูแลสุขภาพของตนได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ดูแลยังมีบทบาทดูแลเด็กเป็นบางส่วน<sup>10</sup> ถ้าเด็กมีการจัดการตนเองที่ดีก็จะทำให้อาการรุนแรงของโรคน้อยลงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเด็กโรคธาลัสซีเมียดีขึ้น

เด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจะมีการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมได้ เด็กต้องมีการปฏิบัติครอบคลุมการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านคือ 1) การจัดการด้านการรักษา (Medical management) เช่น การได้รับยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น 2) การจัดการด้านบทบาท (Role management) เช่น งานบ้าน การดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น และ 3) การจัดการด้านจิตสังคม (Psychosocial management) เช่น ความโกรธ ความเครียด อาการซึมเศร้า เป็นต้น<sup>11</sup> สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่พบว่า การจัดการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การจัดการดูแลตนเองด้านชีวิตประจำวัน จะพบว่าบางครั้งเด็กก็จะลืมรับประทานยา หรือแอบรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เด็กต้องขาดเรียนบ่อยเพื่อไปพบแพทย์ตามนัด 2) การจัดการดูแลตนเองด้านจิตใจ บางครั้งเด็กจะถูกเพื่อนในห้องล้อว่าเป็นผีดิบ มีความเครียดจากการเจ็บป่วย และการเรียน และ 3) สิ่ง ที่ช่วยให้มีการจัดการดูแลตนเอง เด็กมีความต้องการทำกิจกรรมเหมือนเด็กปกติทั่วไป โดยมีบิดามารดาให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านการเตรียมอาหารให้รับประทาน ดูแลให้รับประทานยา การเล่นเกมกีฬาที่เหมาะสมกับโรค และการพักผ่อนให้เพียงพอ<sup>6</sup>

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กเป็นอย่างมาก เด็กต้องทนทุกข์ทรมาน

จากความเจ็บป่วยทางกาย ภาวะแทรกซ้อน และการรักษา โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น อาจทำให้เด็กเสียชีวิตจากภาวะหัวใจวายเนื่องจากภาวะชืด และภาวะเหล็กเกิน<sup>9</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Self and family management)<sup>12</sup> และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษา และปัจจัยด้านมารดา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของเด็กที่มีความเข้าใจความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเหมาะสม มักจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี และเป็นอุปสรรคต่อการจัดการตนเอง<sup>13-15</sup>

ความร่วมมือในการรักษาเป็นความร่วมมือของเด็กในการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ เช่น การให้เลือด การรับประทานยา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรคเบาหวานในเด็กวัยรุ่นพบว่า ความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>16,17</sup>

ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และการศึกษา การมีอายุมากขึ้น ทำให้มารดามีวุฒิภาวะที่เหมาะสม สามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงและมีการจัดการที่ดีนำไปสู่เป้าหมายและผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพได้ ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำสัมพันธ์กับการจัดการโรคไม่ดี ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีการจัดการดูแลที่ดี<sup>13,17</sup> รายได้ของครอบครัวและการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการครอบครัว ในเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย<sup>18</sup> อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของมารดา ด้านความสามารถในการดูแลเด็ก รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของมารดา ด้านความสัมพันธ์ที่ดีของบิดามารดา อายุและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

การจัดการของมารดา ด้านผลกระทบต่อครอบครัว<sup>19</sup> จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียยังมีปัญหาในการจัดการตนเองไม่ถูกต้อง ถ้าหากเด็กมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี ก็จะทำให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ มีอายุที่ยืนยาว และมีชีวิตที่เป็นสุขได้ อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมียจำนวนจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียให้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ปัจจัยด้านเด็ก (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความร่วมมือในการรักษา) ปัจจัยด้านมารดา (อายุมารดา รายได้ของครอบครัว และการศึกษา)

## สมมติฐานในการวิจัย

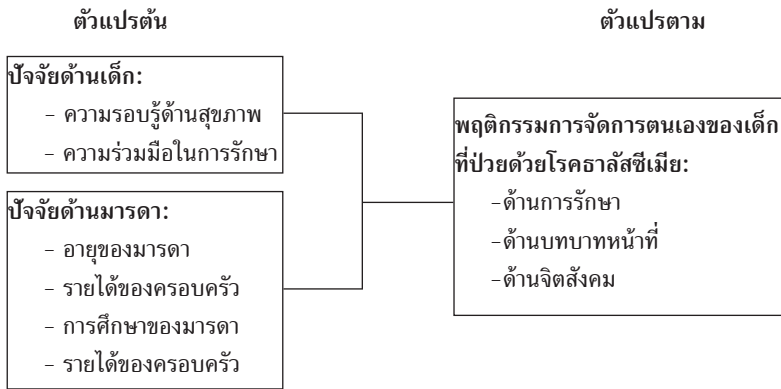
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษา อายุของมารดา รายได้ของครอบครัว และการศึกษา สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

## กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Lorig และ Holman<sup>11</sup> ที่แบ่งพฤติกรรมจัดการออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านจิตสังคม โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองนั้นได้มาจากกรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Self and family management)<sup>12</sup> ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยเสี่ยง ได้แก่

1) ด้านภาวะสุขภาพ เช่น ความรุนแรงของโรค การรักษา ระยะของโรค เป็นต้น 2) ด้านส่วนบุคคล เช่น อายุ การรับรู้ ความเชื่อ เป็นต้น 3) ด้านครอบครัว เช่น อายุ การศึกษา รายได้ เป็นต้น และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ปัจจัยด้านเด็ก คือ ความรอบรู้

ด้านสุขภาพ<sup>13-15</sup> และความร่วมมือในการรักษา<sup>16,17</sup> ปัจจัยด้านมารดา คือ อายุ<sup>19</sup> รายได้ของครอบครัว และการศึกษา<sup>18,19</sup> ปัจจัยที่ไม่ได้เลือกศึกษา คือ ด้านภาวะสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิดของโรคกลุ่มเดียวกัน คือ ชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี และมารับบริการรักษาตามแนวปฏิบัติตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

## วิธีการศึกษา

### ประชากร

เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมีย และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลชลบุรี

### กลุ่มตัวอย่าง

เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมีย และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนเมษายน 2557 ถึง เดือนสิงหาคม 2558 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในการศึกษาครั้งนี้ทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ กำหนดค่า power = 0.80, ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ medium effect size = 0.15<sup>20</sup> ได้เท่ากับ 82.33 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5<sup>21</sup> กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเท่ากับ 88 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- กำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุระหว่าง 9-15 ปี
- ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย
- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต

เป็นต้น 4) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 5) บิดามารดายินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และการศึกษา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นการทดสอบความสามารถในการอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 66 คำศัพท์ อ่านถูกได้ 1 คะแนน อ่านผิดได้ 0 คะแนน จากนั้นนำคะแนนดิบมาปรับน้ำหนักของคะแนนให้เป็นร้อยละ คะแนนรวมมากหมายถึง เด็กมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง คะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่เพียงพอ (< 59.9%), เกือบไม่พอ (60% - 74.99%) และเพียงพอ (> 75%)<sup>21</sup>

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความร่วมมือในการรักษาของเด็กธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วยความร่วมมือเกี่ยวกับการให้เลือด (3 ข้อ) การรับประทานยา (4 ข้อ) การให้ยาขับเหล็กชนิดฉีด (4 ข้อ) การออกกำลังกาย (3 ข้อ) และการรับประทานอาหาร (5 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นค่าคะแนน ช่วงคะแนน 0-10 (ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่มีความยากลำบาก จนถึงปฏิบัติสม่ำเสมอหรือมีความยากลำบากมากที่สุด) เนื่องจากมีบางรายไม่ได้ให้ยาขับเหล็กชนิดฉีด จึงนำคะแนนดิบมาปรับน้ำหนักของคะแนนให้เป็นร้อยละ คะแนนรวมมาก หมายถึง เด็กมีความร่วมมือระดับสูง คะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (< 59.99%), ระดับปานกลาง (60.00% – 79.99%) และระดับสูง (> 80.00%)<sup>22</sup>

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 49 ข้อ ประกอบด้วยด้านการรักษา (12 ข้อ) ด้านบทบาทหน้าที่ (21 ข้อ) และด้านจิตสังคม (16 ข้อ) ลักษณะคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1-4 (ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติจนถึงปฏิบัติทุกครั้ง) ส่วนข้อความทางลบให้คะแนนกลับกัน คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึง เด็กมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดี คะแนนเฉลี่ยโดยรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (49.00-97.99 คะแนน), ระดับปานกลาง (98.00-146.99 คะแนน) และระดับสูง (147.00-196.00 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยด้านการรักษา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (12.00-23.99 คะแนน), ระดับปานกลาง (24.00-35.99 คะแนน) และระดับสูง (36.00-48.00 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยด้านการบทบาทหน้าที่ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (21.00-41.99 คะแนน), ระดับปานกลาง (42.00-62.99 คะแนน) และระดับสูง (63.00-84.00 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยด้านจิตสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (16.00-31.99 คะแนน), ระดับปานกลาง (32.00-47.99 คะแนน) และระดับสูง (48.00-64.00 คะแนน)

ระดับสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ได้แก่  
 $r = 0.100 - 0.300$  มีความสัมพันธ์ระดับน้อย  
 $r = 0.301 - 0.700$  มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง  
 $r > 0.701$  มีความสัมพันธ์ระดับสูง

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**  
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษา และพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยา อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 0.90, 0.94 และ 0.84 ตามลำดับ

**การตรวจสอบความเที่ยง**  
ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษา และพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74, 0.89 และ 0.80 ตามลำดับ

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**  
ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อและคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากทะเบียนนัดผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลชลบุรี หลังจากนั้นเข้าพบเด็กและผู้ปกครอง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ปกครองยินยอมให้เด็กเข้าร่วมงานวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**  
1. ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย และข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และการศึกษา วิเคราะห์โดยห่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



2. คะแนนปัจจัยด้านเด็ก (ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ) และพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียทั้งโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ปัจจัยด้านเด็ก (ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ) และปัจจัยด้านมารดา (อายุ รายได้ของครอบครัว และการศึกษา) วิเคราะห์โดยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ซึ่งผ่านเกณฑ์การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น<sup>23</sup> ดังนั้น ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีการกระจายปกติ มี Linearity ไม่มี Outliers ทดสอบโดย Scatter plot ระหว่าง Standardized regression predicted value กับ Standardized regression residual ไม่มี Multicollinearity ทดสอบโดย Tolerance = 0.959 (ค่าปกติ > 0.20) และ VIF = 1.043 (ค่าปกติ < 4) ไม่มี Autocorrelation ทดสอบโดย Durbin-Watson = 1.632 (ค่าปกติ 1.5-2.5)

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 49-2556 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชลบุรี เลขที่ 33-2556 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัย

ยังไม่บรรลุนิติภาวะจึงขอคำยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 11.2 ปี (SD = 2.04) ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 5 ปี (SD = 1.95) มารดามีอายุเฉลี่ย 43.4 ปี (SD = 8.62) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 25,011.9 บาท การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.8)

คะแนนเฉลี่ยของความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 71.79, SD = 12.51$ ) ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ( $\bar{X} = 89.07, SD = 15.22$ ) และพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 143.81, SD = 13.30$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรักษาและด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และการศึกษาพบว่า ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อยกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ขณะที่ปัจจัยด้านมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย ของปัจจัยด้านเด็ก (ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย (n = 88)

| ตัวแปร                 | ค่าที่เป็นไปได้ | ค่าที่เป็นจริง | X (SD)         | ระดับความสัมพันธ์ |
|------------------------|-----------------|----------------|----------------|-------------------|
| <b>ปัจจัยด้านเด็ก:</b> |                 |                |                |                   |
| ความร่วมมือในการรักษา  | 0-100           | 42.7-100       | 71.79 (12.51)  | ปานกลาง           |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ   | 0-100           | 15.15-100      | 89.07 (15.22)  | เพียงพอ           |
| พฤติกรรมการจัดการตนเอง | 49-196          | 112-173        | 143.81 (13.30) | ปานกลาง           |
| ด้านการรักษา           | 12-48           | 16-48          | 30.51 (5.89)   | ปานกลาง           |
| ด้านบทบาทหน้าที่       | 21-84           | 41-73          | 59.19 (5.85)   | ปานกลาง           |
| ด้านจิตสังคม           | 16-64           | 38-64          | 54.10 (6.59)   | สูง               |

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเด็ก (ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ) และปัจจัยด้านมารดา (อายุ รายได้ของครอบครัว และการศึกษา) กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย (n = 88)

| ตัวแปร                        | r      | p-value | ระดับความสัมพันธ์ |
|-------------------------------|--------|---------|-------------------|
| <b>ปัจจัยด้านเด็ก:</b>        |        |         |                   |
| ความร่วมมือในการรักษา         | 0.303  | 0.004   | ปานกลาง           |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ          | 0.251  | 0.018   | น้อย              |
| <b>ปัจจัยด้านมารดา:</b>       |        |         |                   |
| อายุของมารดา                  | -0.107 | 0.321   | น้อย              |
| รายได้ของครอบครัว             | 0.139  | 0.207   | น้อย              |
| การศึกษาของมารดา (ตัวแปรหุ่น) | 0.152  | 0.158   | น้อย              |

วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียพบว่า ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 17.4 ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยความร่วมมือใน

การรักษาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด ( $\beta = 0.297$ ,  $p\text{-value} = 0.004$ ) รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $\beta = 0.292$ ,  $p\text{-value} = 0.005$ ) ดังตารางที่ 3

#### สมการทำนาย

$$\text{พฤติกรรมจัดการตนเอง} = 98.764 + 0.305 (\text{ความร่วมมือในการรักษา}) + 0.253 (\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพ})$$

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (n = 88)

| พฤติกรรมจัดการตนเอง   | b     | SE    | $\beta$ | t     | p-value | R <sup>2</sup> change |
|-----------------------|-------|-------|---------|-------|---------|-----------------------|
| ความร่วมมือในการรักษา | 0.305 | 0.104 | 0.297   | 2.938 | 0.004   | 0.089                 |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ  | 0.253 | 0.008 | 0.292   | 2.116 | 0.005   | 0.085                 |

Constant = 98.764, R<sup>2</sup> = 0.174, R<sup>2</sup> adjust = 0.154, F<sub>2,81</sub> = 8.526, P-value < 0.001

#### อภิปรายผล

พฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการรักษาและด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านจิตสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการตนเองด้านการรักษาและด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังทาง

พันธุกรรมต้องรักษาเป็นระยะเวลานานและตลอดอายุขัยของเด็ก เด็กมักมีอาการซีดเรื้อรังต้องมารับเลือดตามนัดหรือเมื่อมีอาการซีด ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะเหล็กเกิน<sup>24,25</sup> จึงต้องหลีกเลี่ยงอาหารธาตุเหล็กสูง เช่น เลือด เครื่องในสัตว์ และสาหร่าย เป็นต้น เล่นกีฬาที่หนักหรือรุนแรงไม่ได้ เช่น ฟุตบอล และวิ่ง เป็นต้น ควรแนะนำให้รับประทานโปรตีนและโฟเลตสูง ร่วมกับยาโพลีคสม่าเสมอทุกวันเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่นอนดึก ซึ่งเด็กวัยเรียนสามารถจัดการ



ดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ยังคิดวิเคราะห์และตัดสินใจ ทำกิจกรรมที่ซับซ้อนไม่ได้ เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ต้องพึ่งพาบิดามารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเองถูกต้องเพียงร้อยละ 61.4 สัมรับประทานยาบ่อยครั้ง<sup>26</sup> รับประทานอาหารที่มีเหล็กสูง<sup>5</sup>, ชอบเล่นโลดโผนและรุนแรง<sup>5,26</sup>

สำหรับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านจิตสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับกำลังใจจากครอบครัว เมื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลก็พบเพื่อนโรคเหมือนกัน ซึ่งเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก อยากรเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มเพื่อน<sup>24</sup> มีส่วนในการตัดสินใจ ขณะเดียวกันเด็กก็ยังต้องพึ่งพาและปรึกษาบิดามารดา ดังการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่าเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ไม่เครียดเพราะได้กำลังใจจากบิดามารดา แต่ยั้งวิตกกังวลและกลัวเรียนไม่ทันเพื่อนกลัวป่วยรุนแรงมากจนเรียนหนังสือไม่ได้<sup>5</sup> วันที่ขาดเรียนเด็กจะติดตามอ่านบทเรียน และสอบถามเพื่อนหรือครูในหัวข้อที่ไม่เข้าใจ เด็กป่วยเรื้อรังมักมีปัญหาการปรับตัวและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ น้อยกว่าเด็กทั่วไป เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือรู้สึกเครียด มารดาจะให้กำลังใจและสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ เพื่อให้เด็กรู้สึกดีขึ้น รวมทั้งบิดาเป็นผู้ช่วยมารดาพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัดหรือเมื่อมีอาการชัดเจนจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากบิดามารดาทำให้เด็กมีความร่วมมือในการดูแลตนเอง และมีการจัดการดูแลตนเองดียิ่งขึ้น

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุดคือ ความร่วมมือในการรักษา ( $\beta = 0.297, p\text{-value} = 0.004$ ) รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $\beta = 0.292, p\text{-value} = 0.005$ ) โดยตัวแปรทั้งสองตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 17.4 ทั้งนี้ อธิบายได้ดังนี้

ความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียได้ การที่เด็กมีความร่วมมือในการรักษาจะนำไปสู่พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี เนื่องจากเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียต้องให้เลือดทุก 4-6 สัปดาห์ รับประทานยาขับเหล็กทุกวัน หรือได้รับยาขับเหล็กชนิดฉีด 3-5 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้เด็กคงไว้ซึ่งมีสุขภาพที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ซีด ภาวะเหล็กเกิน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาคือ ความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีในกลุ่มโรคเบาหวานในเด็กวัยรุ่น<sup>16,17</sup>

ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียได้ การมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีเช่นกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนปลาย เด็กสามารถอ่านคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียได้ การมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นนำไปสู่การจัดการตนเองที่ดีขึ้น รวมทั้งการตัดสินใจที่ดีส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในการจัดการการเจ็บป่วยเรื้อรัง<sup>27</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง มักจะมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี<sup>13-15</sup>

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองคือ ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ รายได้ของครอบครัว และการศึกษา ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่นอกบ้านมากกว่าในบ้าน เด็กต้องทำกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียน เช่น การเลือกรับประทานอาหารเอง และการเล่นกีฬา เป็นต้น นอกจากนั้นเด็กยังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าบิดามารดา ทำให้ปัจจัยด้านมารดาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sananreangsak, Lapvongwatanal, Virutsetazin, Vatanasomboon และ

Gaylord<sup>18</sup> พบว่า อายุของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการจัดการของครอบครัว แต่แตกต่างจากการ ศึกษาของ Yusuk, Sananreangsak และ Teerarungsikul<sup>19</sup> พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการจัดการครอบครัวในเด็กโรคธาลัสซีเมีย

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ กลุ่มตัวอย่างมี จำนวนไม่มากจึงไม่สามารถสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ เนื่องจาก เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทาง ระบบโลหิตวิทยา การศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มขนาดกลุ่ม ตัวอย่างและสถานที่ศึกษา รวมทั้งศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ให้ครอบคลุม เพื่อให้อ้างอิงไปถึงประชากรได้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริม ให้เด็กโรคธาลัสซีเมียจัดการตนเองได้ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน โดยเฉพาะด้านการรักษา ควรส่งเสริมให้สังเกตอาการต่าง ๆ คือ การแพ้ยา และการแพ้เลือด รวมทั้งการจัดการตนเอง เมื่อมีเลือดกำเดาไหลและมีไข้ ส่วนด้านบทบาทหน้าที่ ควรส่งเสริมให้สังเกตอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และเลือกรับประทานอาหารที่ลดการดูดซึมธาตุเหล็ก เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางการจัดการเรียน การสอนทางการพยาบาล โดยเน้นให้ตระหนักถึงการส่งเสริม พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความร่วมมือในการรักษา และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่าง ครอบคลุมและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

#### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการ ตนเองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยเน้นปัจจัย สำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ คือ ความร่วมมือในการรักษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้สนับสนุนทุนอุดหนุนการทำวิจัย

และขอขอบคุณผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียและผู้ปกครอง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Weatherall DJ. Thalassemia as a global health problem: recent progress toward its control in the developing countries. *Ann NY Acad Sci* 2010 Aug 2; 1202(1): 17–23. doi: 10.1111/j.1749-6632.2010.05546.x. PMID: 20712767.
2. Ministry of Public Health. Thalassemia [internet]. 2018 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/116500>. (in Thai)
3. Viprekasit V. Comprehensive management for thalassemia. *J Hematol Transfus Med* 2013; 23(4): 303–20. (in Thai)
4. Wacharasin J, Paktoop M, Sananreangsak S, Teerarungsikul N, Tunsawad T. Evidence, problems, impact and empowerment in family caregiver of chronically ill children. *Journal of Public Health Nursing* 2008; 22(3): 25–39. (in Thai).
5. Medical Statistics, ChonBuri Hospital. Medical statistics report. Chon Buri: Medical Records Department ChonBuri Hospital; 2019. (in Thai)
6. Teerarungsikul N, Sananreangsak S. Self-management experiences of children with thalassemia. *JFONUBUU* 2015; 23(4): 48–60. (in Thai)
7. Kuttarasang R, Sananreangsak S, Teerarungsikul N. Effect of family management promotion program on maternal management and health status of school-age children with thalassemia. *TJN* 2017; 66(3): 1–10. (in Thai)
8. Imiwat M. The effects of the health education program on health behavior development of thalassemia children. *Rajabhat Chiang Mai Research Journal* 2012; 13(1): 115–28. (in Thai)

9. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children. 10<sup>th</sup> ed. St. Louis: Missouri; 2015.
10. Klunklin P. Nursing care of children for health promotion. Chiang mai: Smartcoating and Service; 2017. (in Thai)
11. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003 Aug 1; 26(1): 1-7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601\_01. PMID: 12867348.
12. Grey M, Knafk K, McCorkle R. A framework for the study of self- and family management of chronic conditions. *Nurs Outlook* 2006 Sep 1; 54(5): 278-86. doi: 10.1016/j.outlook.2006.06.004. PMID: 17027605.
13. Disler RT, Gallagher RD, Davidson PM. Factors influencing self-management in chronic obstructive pulmonary disease: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2012 Feb; 49(2): 230-42. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.005. PMID: 22154095.
14. Hansen HR, Shneyderman Y, Belcastro PA. Investigating the association of health literacy with health knowledge and health behavior outcomes in a sample of urban community college undergraduates. *American Journal of Health Education* 2015 Aug 28; 46(5): 274-82. doi: 10.1080/19325037.2015.1055016.
15. Jebraeily M, Makhdoomi K. Factors influencing the improvement of self-management behavior in hemodialysis patient. *J Nephroarmacol* 2018 Jun; 7(2): 110-3. doi: 10.15171/npj.2018.23.
16. Berg CA, Butner JE, Turner SL, Lansing AH, Kong P, Wiebe DJ. Adolescents', mothers', and fathers' reports of adherence across adolescence and their relation to HbA1C and daily blood glucose. *J Behav Med* 2016 Aug 8; 39(6): 1009-19. doi: 10.1007/s10865-016-9771-5.
17. Gonzalez JS, Tanenbaum ML, Commissariat PV. Psychosocial factors in medication adherence and diabetes self-management: Implications for research and practice. *Am Psychol* 2016 Oct; 71(7): 539-51. doi: 10.1037/a0040388. PMID: 27690483.
18. Sananreangsak S, Lapvongwatanal P, Virutsetazin K, Vatanasomboon P, Gaylord N. Predictors of family management behavior for children with thalassemia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2012 Jan; 43(1): 160-71. PMID: 23082567.
19. Yusuk P, Sananreangsak S, Teerarungsikul N. Factors related to maternal management for children with thalassemia. *JOPN* 2019; 11(1): 151-62. (in Thai)
20. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated Publishers; 1988.
21. Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, Byrd RS, Long SW, Springer T, et al. Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent literacy in Medicine (REALM-Teen): A tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics* 2006 Dec 1; 118(6): 1707-14. doi: 10.1542/peds.2006-1139.
22. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.

23. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 7<sup>th</sup> ed. Boston: Pearson Education; 2013.
24. Bowden VR, Greenberg CS. Children and their families: The continuum of nursing care. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
25. Thavorncharoensap M, Torcharus K, Nuchprayoon I, Riewpaiboon A, Indaratna K, Ubol BO. Factors affecting health-related quality of life in Thai children with thalassemia. *BMC Blood Disord* 2010 Jan 21; 10: 1. doi: 10.1186/1471-2326-10-1. PMID: 20180983.
26. Sanguanpong Y, Angsupakorn N. The relationship between selected factors and self-care of school-aged thalassemic patients at Chaiyaphum Hospital. *Journal of nursing science & health* 2009; 32(1): 76-89. (in Thai)
27. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *Int J Public health* 2009 Jul 30; 54(5): 303-5. doi: 10.1007/s00038-009-0050-x. PMID: 19641847.