

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 170 รายและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผลด้วยสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t – distribution)
p	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression coefficient) ในรูปคะแนนดิบ
$Beta$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression coefficient) ในรูปคะแนนมาตรฐาน
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ
R^2	แทน	ค่าที่บอกสัดส่วนของตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
$R^2 \text{ change}$	แทน	ค่า R^2 ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อสมการเปลี่ยน
*, **	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการหาความถี่และร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็กโรคราลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 170$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
< 20 ปี	2	1
21 – 40 ปี	117	69
41 – 60 ปี	47	28
> 60 ปีขึ้นไป	4	2
(อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.46 $SD = 8.96$)		
เพศ		
ชาย	38	22
หญิง	132	78
สถานภาพสมรส		
โสด	5	3
คู่	151	89
หม้าย	5	3
หย่าหรือแยกกันอยู่	9	5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	4
ประถมศึกษา	92	54
มัธยมศึกษา	45	26
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	14	8
ปริญญาตรี	13	8
อาชีพ		
แม่บ้าน	65	38
รับจ้าง	77	45
รับราชการ	10	6
ค้าขาย	13	8
เกษตรกร	5	3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของผู้ดูแล (บาท/เดือน)		
ไม่มีรายได้	48	28
< 3,000 บาท	25	15
3,001 – 6,000	60	35
6,001 – 9,000	16	9
9,001 – 12,000	10	6
>12,001 ขึ้นไป	11	7
(รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลเท่ากับ 4674.12 $SD = 5113.93$)		
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
< 4,000	14	8
4,001 – 8,000	74	44
8,001 – 12,000	51	30
12,001 – 16,000	8	5
>16,001 ขึ้นไป	23	13
(รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเท่ากับ 10861.76 $SD=10181.57$)		
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย		
บิดา	36	21
มารดา	115	68
ตา/ยาย	11	7
พี่	4	2
พี่	4	2
ระยะเวลาในการดูแล (เดือน)		
< 12	15	9
13 – 60	75	44
61 – 120	74	43
>121 ขึ้นไป	6	4
(ระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ยเท่ากับ 64.14 $SD = 36.95$)		

จากตาราง 1 พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 และช่วงอายุ > 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 22

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 89 รองลงมาได้แก่หย่าหรือแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 5 สำหรับระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก จบการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาคือจบมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26 ส่วนอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีอาชีพรับจ้าง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาได้แก่ แม่บ้าน/ทำงานในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 38 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 3,001-6,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคือไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 28 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครบครัว 4,001-8000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ 8,001-12,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ30

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ68 พบว่าเป็นมารดามากที่สุด รองลงมาได้แก่ บิดา คิดเป็นร้อยละ 21 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ44ใช้ระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่ในช่วง13-60 เดือนมากที่สุด รองลงมาคือช่วง 61-120 เดือน คิดเป็นร้อยละ 43

ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไป ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยการหาความถี่และร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ จำแนกตาม อายุ ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
1-3 ปี	21	12
4-6 ปี	37	22
7-12 ปี	112	66
(อายุเฉลี่ยของเด็กโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ 7.71 SD = 3.21)		
ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย		
เบต้าธาลัสซีเมีย	122	72

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อัลฟาธาลัสซีเมีย	48	28
ระดับความรุนแรงของโรค		
รุนแรงปานกลาง	105	62
ไม่มีอาการ	65	38
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (ครั้ง/ปี)		
1-5	70	41
6-10	53	31
>11 ขึ้นไป	47	28
(จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเฉลี่ยเท่า กับ 7.03 SD = 4.08)		

จากตาราง 2 พบว่าเด็กโรคธาลัสซีเมียมีอายุระหว่าง 7-12 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาได้แก่ช่วงอายุ 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 22 และพบว่าเด็กเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72 ส่วนระดับความรุนแรงของโรค พบว่าเด็กโรคธาลัสซีเมียมีระดับความรุนแรงของโรคนิครุนแรงปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62 และพบว่าเด็กโรคธาลัสซีเมียเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง/ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาคือ 6-10 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 31

ส่วนที่ 3 การในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก โดยการ
หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการในการดูแล ดังปรากฏตามตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรค
ธาลัสซีเมียในเขตภาคตะวันออก จำแนกตามรายด้าน รายข้อ และภาพรวม ทั้งหมด
(n = 170)

การในการดูแล	$\bar{X}$	SD	ระดับการในการดูแล
1. ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง	2.15	.79	น้อย
1.1 การสอนเด็กดูแลตนเอง	2.65	1.09	ปานกลาง
1.2 การฝึกทักษะการเขียน การอ่านหนังสือ	2.48	1.11	น้อย
1.3 การรับประทานอาหาร	2.25	1.11	น้อย
1.4 การจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค	2.21	.87	น้อย
1.5 การจัดยา	1.96	.99	น้อย
1.6 การอาบน้ำ แต่งตัว	1.93	1.86	น้อย
1.7 การพักผ่อน นอนหลับ	1.91	1.05	น้อย
1.8 การขับถ่าย	1.80	.93	น้อย
2. ด้านการดูแลระหว่างบุคคล	2.44	.66	น้อย
2.1 การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ	2.75	1.17	ปานกลาง
2.2 การจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	2.64	1.00	ปานกลาง
2.3 การสอบถามอาการและขอคำแนะนำ	2.34	.92	น้อย
2.4 การปลอบใจ อยู่เป็นเพื่อนเด็ก	2.33	1.10	น้อย
2.5 การขอความช่วยเหลือจากเครือข่าย	2.16	1.13	น้อย
3. ด้านการกระทำกิจกรรมทั่วไป	2.60	.80	ปานกลาง
3.1 การหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่าย	3.01	2.58	ปานกลาง
3.2 การเดินทางไปรับการรักษา	2.82	1.16	ปานกลาง
3.3 การทำงานเพิ่มขึ้น	2.64	1.01	ปานกลาง
3.4 การจัดการกับหน้าที่อื่นที่เพิ่มขึ้น	2.61	1.06	ปานกลาง
3.5 การออกไปทำธุระนอกบ้าน	2.28	.87	น้อย
3.6 การเตรียมกิจกรรมพิเศษ	2.21	.90	น้อย
ภาพรวมการในการดูแลรวม	2.37	.66	น้อย

จากตาราง 3 ภาวะในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก พบว่า

1. ภาพรวมภาวะในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 ($SD = .66$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย
2. ภาวะในการดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 ($SD = .79$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลในเรื่องการสอนเด็กในการดูแลตนเองมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ($SD = 1.09$) และมีภาวะในการดูแลในเรื่องการขับถ่ายน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 ($SD = .93$)
3. ภาวะในการดูแลด้านการดูแลระหว่างบุคคล โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 ($SD = .66$) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลเรื่องการเฝ้าระวังอุบัติเหตุมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 ($SD = 1.17$) และมีภาวะในการดูแลในเรื่องการขอความช่วยเหลือจากเครือญาติน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 ($SD = 1.13$)
4. ภาวะในการดูแลด้านการกระทำกิจกรรมทั่วไป โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 ($SD = .80$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะในการดูแลเรื่องการหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 ($SD = 2.58$) และมีภาวะในการดูแลในเรื่อง การเตรียมกิจกรรมพิเศษ น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 ($SD = .90$)

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก
 โดยการหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม ดังปรากฏตาม
 ตาราง 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรค
 ธาลัสซีเมียในเขตภาคตะวันออก จำแนกตามรายด้าน รายข้อ และภาพรวมทั้งหมด
 (n = 170)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
1. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.83	.55	มาก
1.1 คนใกล้ชิดยังคงพูดคุย ทักทายเป็นปกติ	4.01	.63	มาก
1.2 คนใกล้ชิด ไปมาหาสู่เหมือนเดิม	3.89	.62	มาก
1.3 ได้รับเชิญไปร่วมงานที่ญาติพี่น้องเพื่อน จัดขึ้น	3.79	.85	มาก
1.4 ได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ช่วยตัดสินใจ เพื่อแก้ปัญหา	3.76	.82	มาก
1.5 คนใกล้ชิดยินดีที่จะทำงานด้วย	3.69	.79	มาก
2. ด้านอารมณ์	3.59	.59	มาก
2.1 คนใกล้ชิดทำให้มีกำลังใจ	3.72	.78	มาก
2.2 คนใกล้ชิด แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก	3.65	.77	มาก
2.3 คนใกล้ชิด แสดงความเห็นใจ	3.64	.80	มาก
2.4 แพทย์ พยาบาล ให้กำลังใจในการดูแลเด็ก	3.55	.79	มาก
2.5 คนใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจเมื่อต้องเลี้ยงดูเด็ก	3.38	.84	ปานกลาง
3. ด้านข้อมูล ข่าวสาร	3.49	.57	ปานกลาง
3.1 คนใกล้ชิดสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล	3.78	.72	มาก
3.2 แพทย์ พยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็ก	3.65	.74	มาก
3.3 เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเด็ก แพทย์พยาบาล บุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ ได้อธิบายให้เข้าใจ	3.51	.80	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	SD	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
3.4 คนใกล้ชิด หาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหาลักซ์ซีเมีย มาบอก	3.02	.98	ปานกลาง
4. ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า	3.36	.54	ปานกลาง
4.1 คนใกล้ชิดยอมรับในความสามารถ ในการดูแลเด็ก	3.70	.74	มาก
4.2 คนใกล้ชิดเห็นด้วยกับการตัดสินใจ จัดการเกี่ยวกับงานอื่น ๆ ในบ้าน	3.49	.79	ปานกลาง
4.3 คนใกล้ชิดให้ความนับถือ เกรงใจ	3.40	.78	ปานกลาง
4.4 คนใกล้ชิดมักพาไปร่วมงานสังคมต่าง ๆ	3.31	1.04	ปานกลาง
4.5 แพทย์ พยาบาลชมเชยว่าเอาใจใส่เด็กได้เป็นอย่างดี	3.18	.82	ปานกลาง
4.6 เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหา มักจะมาขอคำปรึกษาขอความช่วยเหลือ	3.10	1.03	ปานกลาง
5. ด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทองและการบริการ	3.18	.75	ปานกลาง
5.1 คนใกล้ชิดดูแลเด็กแทน เมื่อไปธุระ	3.38	1.01	ปานกลาง
5.2 คนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาค่าใช้จ่าย	3.26	1.07	ปานกลาง
5.3 คนใกล้ชิดช่วยหาสิ่งของ อาหารที่เป็นประโยชน์มาให้กับเด็ก	3.14	.93	ปานกลาง
5.4 คนใกล้ชิดช่วยแบ่งเบาภาระงานในบ้าน	3.08	.98	ปานกลาง
5.5 คนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือ เป็นเพื่อนในการพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัด	3.06	1.08	ปานกลาง
ภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคม	3.49	.42	ปานกลาง

จากตาราง 4 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขต
ภาคตะวันออก พบว่า

1. ภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ($SD = .42$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนไปทางมาก
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ($SD = .55$) ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด ในเรื่องคนใกล้ชิด ยังคงพูดคุยทักทายเป็นปกติ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ($SD = .63$) และพบว่าคนใกล้ชิดยินดีที่จะทำงานด้วยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ($SD = .79$)
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 ($SD = .59$) ซึ่งอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดในเรื่องคนใกล้ชิดทำให้มีกำลังใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 ($SD = .78$) และพบว่าคนใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ เมื่อต้องดูแลเด็กน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ($SD = .84$)
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ($SD = .57$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดในเรื่องคนใกล้ชิดสนับสนุนให้ดูแลเด็กตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 ($SD = .72$) และพบว่า คนใกล้ชิด หาข้อมูลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย มาบอกน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 ($SD = .98$)
5. การสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.36 ($SD = .54$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดในเรื่องคนใกล้ชิดยอมรับในความสามารถในการดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ($SD = .74$) และพบว่า เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหา มักจะมาขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือ น้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ($SD = 1.03$)
6. การสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทองและการบริการ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ($SD = .75$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดในเรื่องคนใกล้ชิดดูแลเด็กแทน เมื่อไปธุระ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 ($SD = 1.01$) และพบว่า คนใกล้ชิดให้ความช่วยเหลือ เป็นเพื่อนในการพาเด็กไปพบแพทย์ตามนัดน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ($SD = 1.08$)

ส่วนที่ 5 ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก โดย
การหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความผาสุกในชีวิต ดังปรากฏตามตาราง 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็ก
โรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก จำแนกตามรายด้าน รายข้อ และภาพรวม
ทั้งหมด (n = 170)

ความผาสุกในชีวิต	$\bar{X}$	SD	ระดับการสนับสนุน ทางสังคม
1. ด้านความเปราะบางของครอบครัว	3.57	.67	มาก
1. ความพึงพอใจในชีวิต	3.58	.77	มาก
2. อาการทางกายซึ่งสัมพันธ์กับจิตใจ	3.56	.82	มาก
2. ด้านโครงสร้างของครอบครัว	3.43	.53	ปานกลาง
1. ความพึงพอใจในครอบครัว	3.57	.67	มาก
2. ความเครียดในครอบครัว	3.48	.95	มาก
3. ความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัว	3.38	.59	ปานกลาง
4. การสนับสนุนภายในครอบครัว	3.37	.64	ปานกลาง
3. ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว	3.43	.47	ปานกลาง
1. การเตรียมพร้อมในบทบาท	3.88	.71	มาก
2. บทบาทที่ไม่มีส่วนร่วม	3.67	.71	มาก
3. ความสงสัยคลุมเครือในบทบาท	3.54	.64	มาก
4. ความขัดแย้งในบทบาท	3.17	.76	ปานกลาง
5. บทบาทที่มีมากเกินไป	2.91	.82	ปานกลาง
ภาพรวมของความผาสุกในชีวิต	3.47	.49	ปานกลาง

จากตาราง 5 ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก พบว่า

1. ภาพรวมของความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 (SD = .49) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนไปทางมาก

2. ความผาสุกในชีวิตด้านความเปราะบางของครอบครัว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 (SD = .67) ซึ่งอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (SD = .77)

3. ความผาสุกในชีวิตด้านโครงสร้างของครอบครัว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ($SD = .53$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความพึงพอใจในครอบครัวมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ($SD = .67$) และมีการสนับสนุนภายในครอบครัวน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 ($SD = .64$)

4. ความผาสุกในชีวิตด้านการดำเนินบทบาท โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ($SD = .47$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีการเตรียมพร้อมในบทบาทมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ($SD = .71$) และมีบทบาทที่มีมากเกินไปน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ($SD = .82$)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การะในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก

หลังทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม พบว่า ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การะในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในชีวิตมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's product moment correlation coefficient) และพบว่า ระดับการศึกษา มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียโดยใช้ Sperman's rank ดังปรากฏตามตาราง 6 และตาราง 7

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การะในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรครากัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก (n = 170)

ตัวแปร	ระยะเวลาในการดูแล	ระดับความรุนแรง	จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาใน ร.พ.	การะในการดูแล	การสนับสนุนทางสังคม	ความผาสุกในชีวิต
ระยะเวลาในการดูแล	1.00	.054	.109	-.090	-.044	.083
ระดับความรุนแรง		1.00	.757*	.270*	.037	-.156*
จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาใน ร.พ.			1.00	.222*	.074	-.135*
การะในการดูแล				1.00	-.182*	-.151*
การสนับสนุนทางสังคม					1.00	.477*
ความผาสุกในชีวิต						1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม คือ ความผาสุกในชีวิต ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การะในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .477$) ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับน้อย ($r = -.156$) การะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับน้อย ($r = -.151$) และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับน้อย ($r = -.135$) ส่วนระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรครากัสซีเมีย ($r = .083$)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ซึ่ง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ระดับความรุนแรงของโรค การะในการดูแล และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยังพบว่ามีตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรคกับจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับมาก ($r = .757$) ระดับความรุนแรงของโรคกับการะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย ($r = .270$) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับการะในการ

ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับน้อย ($r = .222$) และการะในการดูแลกับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับน้อย ($r = -.182$)

ตารางที่ 7 ค่าความสัมพันธ์แบบ Spearman’s rank ระหว่างระดับการศึกษากับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก ($n = 170$)

ตัวแปร	ระดับการศึกษา	ความผาสุกในชีวิต
ระดับการศึกษา	1.00	.207**
ความผาสุกในชีวิต		1.00

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 7 พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับน้อย ($r = .207$)

จากตาราง 6 และตาราง 7 พบว่าความสัมพันธ์กันของตัวแปรอิสระดังกล่าวข้างต้น ไม่พบว่ามีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับมากหรือสูง ($r \geq .80$) ดังนั้นตัวแปรอิสระ ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การะในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปวิเคราะห์เพื่อหาอำนาจในการร่วมกันทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกได้ โดยไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับมากหรือสูง (multicollinearity) ตามข้อตกลงของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (กัลยา วาณิชขันธ์บัญชา, 2543; Polit, 1996) แต่เนื่องจากระดับการศึกษา มีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จึงไม่นำตัวแปรดังกล่าว เข้าวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ส่วนที่ 7 ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก

ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก ใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังปรากฏตาราง 8

ตารางที่ 8 คำอำนาจในการทำนายของตัวทำนายค่าความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรค
ธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง

ตัวแปรที่เข้าสมการตามลำดับ	สัมประสิทธิ์		R	R ²	R ²	t	p
	การถดถอย						
	b	Beta					
การสนับสนุนทางสังคม	.568	.484	.477	.228	.228	7.253*	< .05
ระดับความรุนแรงของโรค	-.175	-.174	.508	.258	.030	-2.609*	< .05
R ² = .258							
ค่าคงที่ a = 1.596						F = 29.051*	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า ตัวแปรอิสระที่เข้าสมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายการผันแปรของความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงได้ร้อยละ 22.8 ($R^2 = .228$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ .484 หมายความว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคม 1 หน่วย จะมีความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้นเท่ากับ .484 ($beta = .484$)

ส่วนตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สอง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค เมื่อเข้ามาในสมการแล้ว ทั้งตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งเข้าก่อนหน้าสมการนี้ ร่วมกันอธิบายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.8 ($R^2 = .258$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -.174 หมายความว่า เด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีระดับความรุนแรงของโรค 1 หน่วย จะทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิตลดลง .174 หน่วย ($beta = -.174$) โดยที่ตัวแปรระดับความรุนแรงของโรคช่วยให้การทำนายเพิ่มมากขึ้น สามารถอธิบายความผันแปรของความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียในเขตภาคตะวันออกเฉียงเพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 3 ($R^2 \text{ change} = .030$)

สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

1. สมการถดถอยในรูปของคะแนนดิบ คือ

ความผาสุกในชีวิต = 1.596 + .568 (การสนับสนุนทางสังคม) – .175 (ระดับความรุนแรงของโรค)

2. สมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

ความผาสุกในชีวิต = .484 (การสนับสนุนทางสังคม) - .174 (ระดับความรุนแรงของโรค)

จากสมการถดถอยที่ได้ หมายความว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีความผาสุกในชีวิต จะต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมและต้องดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย