

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคลาล์สซีเมียที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออก ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ระดับการศึกษา ภาระการดูแล การสนับสนุนทางสังคม โดยมีสมมติฐานว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคลาล์สซีเมียที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออกได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 รายเป็นผู้ดูแลเด็กโรคลาล์สซีเมีย ที่พาเด็กมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีเทคนิคการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคลาล์สซีเมีย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมเด็กโรคลาล์สซีเมียของผู้ดูแลและแบบวัดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคลาล์สซีเมีย โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นได้นำไปปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กโรคลาล์สซีเมียที่พาเด็กมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พอ.บ.นอ. จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดภาระในการดูแลเท่ากับ .91 และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .86 แบบวัดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคลาล์สซีเมียเท่ากับ .88

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69 ร้อยละ 78 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 89 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ 3,001-6,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัว 4,001-8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44 ด้านความสัมพันธ์กับ

เด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 68 และมีระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่ในช่วง 13-60 เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่าเด็กโรคธาลัสซีเมียมีอายุระหว่าง 7-12 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66 และส่วนใหญ่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย คิดเป็นร้อยละ 72 และมีระดับความรุนแรงของโรค ชนิดรุนแรงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62 และพบว่าเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง/ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41

3. ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก พบว่าภาพรวมของความผาสุกในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก ($\bar{X} = 3.47, SD = .49$) ภาพรวมของการะในการดูแล อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.37, SD = .66$) และภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก ($\bar{X} = 3.49, SD = .42$)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย แต่ไม่สามารถทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($r = .207$) การะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.151$) จำนวนครั้งของการได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.135$)

5. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ ระดับความรุนแรงของโรค โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Beta) เท่ากับ .484 และ -.174 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรทั้งสองนี้สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ ร้อยละ 25.8 และสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{ความผาสุกในชีวิต} = 1.596 + .568 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - .175 (\text{ระดับความรุนแรงของโรค})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

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

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียในเขตภาคตะวันออก มีความผาสุกในชีวิต อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำไปทางมาก สอดคล้องกับแนวคิดของคาร์ลเวลล์ ที่กล่าวว่าความผาสุก เป็นการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวที่แสดงออกมามี 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างของครอบครัว ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว และด้านความเปราะบางของครอบครัว ถ้าผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียมีการรับรู้ด้านโครงสร้างของครอบครัว ด้านความเปราะบางของครอบครัว และสามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวได้ ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียมีความผาสุกในชีวิต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียส่วนใหญ่เป็นมารดา และมีสถานภาพสมรสอยู่ จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมีย มีการเตรียมตัวที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็ก และมีความพึงพอใจในบทบาทของผู้ดูแลที่จะต้องดูแลบุตรของตนเอง ไม่ว่าบุตรจะเจ็บป่วยเป็นโรคใด ก็จะต้องดูแลบุตรให้ดีที่สุด เท่าที่ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียจะสามารถทำได้ อีกทั้งในการดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมีย ผู้ดูแลยังเกิดภาระในการดูแลอยู่ในระดับน้อย และผู้ดูแลยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากภายในครอบครัว ญาติ พี่น้อง ทำให้การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลที่จะต้องดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียลดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียเกิดความผาสุกในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินฤติ แก้วบุตร (2535) ที่พบว่า มารดาของเด็กป่วยกลุ่มอาการชัก มีความผาสุกในครอบครัว อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

สำหรับรายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียมีความผาสุกในชีวิตในด้านความเปราะบางของครอบครัวอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียมีความผาสุกในชีวิตมากที่สุดในเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิต และพบว่าผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียมีความผาสุกในชีวิตด้านโครงสร้างของครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมียมีความผาสุกในชีวิตมากที่สุดในเรื่อง ความพึงพอใจในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินฤติ แก้วบุตร (2535) ที่ศึกษาความผาสุกในครอบครัวของมารดาเด็กป่วยกลุ่มอาการชัก พบว่ามารดาที่มีความผาสุกในครอบครัวในเรื่องความพึงพอใจในครอบครัวมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของรสถิน เอี่ยมยิ่งพานิช (2539) ที่ศึกษาความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน พบว่ามารดาที่มีความผาสุกในครอบครัวมากที่สุดในเรื่อง

ความพึงพอใจในครอบครัว ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ในครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร แต่ครอบครัวก็ยังมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ส่งผลทำให้เกิดความพึงพอใจในครอบครัว

ส่วนความผาสุกในชีวิตด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัวของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิตในเรื่องการเตรียมพร้อมในบทบาทมากที่สุด และมีความผาสุกในชีวิตน้อยที่สุด หรือมีความเครียดมากที่สุดในเรื่องบทบาทที่มีมากเกินไป อภิปรายได้ว่า เมื่อมีเด็กโรคธาลัสซีเมียในครอบครัว ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจะต้องรับภาระในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้น ในขณะที่ต้องดูแลบ้าน ดูแลบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว อีกทั้งยังต้องรับผิดชอบงานนอกบ้าน จึงทำให้บทบาทของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียไม่ตรงกับที่ครอบครัวคาดหวัง ทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจึงมีความผาสุกในชีวิตในเรื่องนี้น้อย

2. ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก มีภาระในการดูแลอยู่ในระดับน้อย จากแนวคิดของโอเบิร์ส (Oberst, 1991) ภาระในการดูแล สามารถประเมินได้จากปริมาณเวลาที่ใช้ในการกระทำกิจกรรมการดูแล และการรับรู้ถึงความยากลำบากในการดูแลในแต่ละกิจกรรม ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลโดยตรง ด้านการดูแลระหว่างบุคคล และด้านการดูแลทั่วไป จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ประเมินปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแล และความยากลำบากในการดูแล ในด้านการดูแลเด็กโดยตรง ซึ่งได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การขับถ่าย เป็นต้น และด้านการดูแลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากเด็กโรคธาลัสซีเมีย ถึงแม้จะมีพยาธิสภาพของโรคแต่ในการเลี้ยงดู ก็ยังเหมือนกับการเลี้ยงดูเด็กปกติทั่วไป อีกทั้งผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมีความผูกพันทางสายโลหิตกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียก็ยินดีที่จะเลี้ยงดูเด็ก ด้วยความจริงใจ และพร้อมที่จะให้สิ่งดี ๆ กับเด็กโรคธาลัสซีเมีย ด้วยความเต็มใจ โดยไม่เกิดภาระในการดูแล ส่งผลทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีภาระในการดูแล อยู่ในระดับน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ ชะอุม (2536) ที่ศึกษาภาระในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีภาระในการดูแลอยู่ในระดับน้อย

3. ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างน้อย อภิปรายได้ว่า ลักษณะของครอบครัวไทย บิดา มารดา จะมีความรักใคร่ผูกพัน และห่วงใยบุตร อีกทั้งลักษณะของสังคมชนบท จะมีความผูกพันกันของบุคคลในสังคมเป็นแบบเครือญาติ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ระหว่างบิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน มีการไปมาหาสู่กัน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้

ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน บ้าน ประกอบกับเด็กโรคธาลัสซีเมียต้องมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจะได้รับคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนข้อสงสัยหรือปัญหาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย นอกจากนี้ ยังมีโอกาสได้พูดคุยกับกลุ่มญาติ หรือกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียด้วยกันรวมทั้งแพทย์ พยาบาล ในระหว่างการตรวจรักษา ซึ่งการที่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างไปทางมาก ก็จะส่งผลในการเพิ่มแรงจูงใจ เพิ่มความพยายามในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม (Orem, 1985, p. 91) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคม ที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976) กับเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) ซึ่งครอบคลุมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ที่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของเงินทองและการบริการ และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย แม้ต้องดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียก็ยังมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ช่วยตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัว และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้ดี ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของดาร์กา ธารบัวสวรรค์ (2540) พบว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอยู่ในระดับมาก

ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่าผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจและกำลังใจจากคนใกล้ชิดมาก อาจเป็นสามี ภรรยา ญาติพี่น้อง ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและไว้วางใจ จะทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเกิดความรู้สึกมั่นใจว่ามีคนคอยให้ความรักและความเอื้ออาทรอยู่เสมอ มีผลทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นมั่นใจและปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของก้านจิต ศรีนนท์ (2541) พบว่ามารดาที่ต้องดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก

ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า การเจ็บป่วยของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ง่าย เป็น

ภาวะเครียดที่กระตุ้นให้คนใกล้ชิดของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ให้ความสนใจ ห่วงใย และสนับสนุนให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียดูแลเด็กตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล การได้รับข้อมูล ข่าวสาร จะทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วยของเด็กได้ถูกต้องมากขึ้น สามารถดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ถึงแม้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารแต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของเจียงคำ อินทวิชัย (2533) พบว่ามารดาที่ต้องดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนมากเป็นมารดา คนใกล้ชิดโดยเฉพาะสามี มักจะยอมรับในความสามารถในการดูแลเด็ก แต่ในสังคมไทยเพศชาย มักได้รับการยอมรับให้เป็นหัวหน้าครอบครัว จึงทำให้การแสดงความคิดเห็น การยอมรับ นับถือ เกรงใจ มีมากกว่าเพศหญิง อีกทั้งเมื่อต้องดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีเวลาออกไปร่วมงานสังคมต่าง ๆ ได้น้อยลง จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง และการบริการอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ส่วนมากได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่ต่าง ๆ การพาเด็กมาตรวจตามแพทย์นัด และการมาตรวจเมื่อเด็กโรคธาลัสซีเมียมีอาการแทรกซ้อน จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่าส่วนมากใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรคในการรักษาเด็กโรคธาลัสซีเมีย แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทอง และการบริการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ กมลศรีจักร (2540) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทองและการบริการอยู่ในระดับปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก แต่ไม่สามารถทำนายความผาสุกในชีวิตได้ ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาระในการดูแล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรค
ธาลัสซีเมียในเขตภาคตะวันออก ซึ่งหมายถึง เมื่อผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีระดับการศึกษาสูง จะม
ความผาสุกในชีวิตสูงด้วย อภิปรายได้ว่า การได้รับการศึกษาสูงทำให้เกิดการเรียนรู้ ตลอดจนการ
แสวงหาข้อมูลและการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม
(Orem, 1991, p. 181) ที่ว่า การศึกษาจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อ
การดูแลตนเองหรือบุคคลอื่น เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ ในการแสวงหาข้อมูลและรู้จักการใช้แหล่ง
ประโยชน์ต่าง ๆ ช่วยให้มีทักษะในการตัดสินใจและปฏิบัติตาม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความสามารถ
ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลเด็ก
และดูแลครอบครัวได้ดี และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกใน
ชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชนฤดี แก้วบุตร (2535) พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรป่วยที่มีอาการชัก และจากการ
ศึกษาของวิภาวรรณ ชะอุ่ม (2536) ที่พบว่า ระยะเวลาในการศึกษาของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์
ทางบวกกับความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรค
ธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก ซึ่งหมายถึง เมื่อผู้ดูแลรับรู้หรือรู้ดีกว่ามีภาระในการดูแลเด็ก
โรคธาลัสซีเมียน้อย ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียก็จะมากขึ้น อภิปรายได้ตาม
แนวคิดในเรื่องความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาว่า หากบุคคลในครอบครัวที่ดูแล
ผู้เจ็บป่วยยอมรับ เต็มใจ จะมีการพัฒนาความสามารถในการดูแล และจะทำให้ผู้ดูแลเด็กรู้สึกที่ไม่
เป็นภาระในการดูแล และจากแนวคิดของโอเบิร์ส (Oberst, 1991) ผู้ดูแลที่รับรู้ภาระในการดูแลน้อย
สามารถประเมินได้จากปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแลที่น้อย และไม่รับรู้ถึงความยากลำบากในการ
ดูแล ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็น มารดา ซึ่งต้องดูแลบุตรของตน ที่
มีความผูกพันทางสายโลหิต แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียก็ตาม มารดาก็ยินดีที่จะเลี้ยงดู ด้วย
ความจริงใจและพร้อมที่จะหยิ่งขึ้นสิ่งดี ๆ ให้กับบุตรของตนด้วยความพอใจ อีกทั้งผู้ดูแลเด็ก
โรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมีความพร้อมในการปรับตัวและมีศักยภาพของ
การเป็นมารดาสูงและเป็นวัยที่มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองและบุคคลอื่น
ได้สมบูรณ์ ประกอบกับผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสถานภาพ
สมรสเป็นดั่งบ่วงชี้นำการสนับสนุนทางสังคม ที่พบว่าบุคคลที่มีคู่สมรส จะได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมมากกว่าบุคคลที่เป็น โสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ (Hanuocharunkul, 1988, pp. 102-135
อ้างถึงใน รสทิน เอี่ยมยิ่งพานิช, 2539, หน้า 51) ทั้งนี้เพราะคู่สมรสเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด

จึงน่าจะมีโอกาสให้ความช่วยเหลือสนับสนุนมากกว่าผู้อื่น และคู่สมรสที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ สนใจ และมีความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหา ด้านเศรษฐกิจ หรือการตัดสินใจปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียไม่รู้สึกรู้ว่า ต้องใช้เวลาและเกิดความยุ่งยากในการดูแล และสามารถดูแลเด็กได้ดี ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย จึงมีการะในการดูแลน้อย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความผาสุกในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ ชะอุ่ม (2536) พบว่า การะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียในเขตภาคตะวันออก อภิปรายได้ว่า เมื่อจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของเด็กโรคธาลัสซีเมียมีมากขึ้นเท่าใด ก็ย่อมทำให้ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียยังลดลง เนื่องจากจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เป็นตัวบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคอย่างหนึ่ง ผู้ดูแลที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแล ซึ่งหมายถึง สภาวะของโรคเลวลง ผู้ดูแลจะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของเด็กรุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดมาก ตกใจ และมีความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการรักษาที่เด็กได้รับ ส่งผลให้เกิดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศากุล คงพันธุ์ (2533) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไปของมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของโรค สามารถร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้ร้อยละ 25.8 โดยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค

โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ถ้าผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมี ความผาสุกในชีวิตมาก จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจัดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล ผู้ดูแล

จึงต้องมีความรู้ ทักษะและแรงจูงใจที่ดีพอ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็กได้ และในขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียยังต้องปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ของตนในชีวิตประจำวันด้วย ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย จึงต้องการการสนับสนุนระดับประคองช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งอาจจะเป็นความต้องการทางด้านอารมณ์ คำแนะนำ การบริการ กำลังเงิน และวัตถุต่าง ๆ การได้รับคำปรึกษา แนะนำ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็งในการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ (Cobb, 1976) และยังเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง และบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991, p. 71)

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมากที่สุด รองลงมาคือด้านอารมณ์ ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีความรู้สึกมั่นใจ มีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกได้รับความรักความอบอุ่น ช่วยให้อารมณ์สงบเยือกเย็น มีปฏิริยาตอบสนองต่อความเครียดน้อยลง สามารถควบคุมตัวเองในการแก้ปัญหา เกิดพลังใจและแรงจูงใจในการแก้ปัญหา และต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิต ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเซอร์ ทองเพ็ญ (2537) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ และสามารถร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตได้ร้อยละ 51.18 สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา น้อยเปียง (2545) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสามารถร่วมทำนายความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ร้อยละ 26.2

ส่วนระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย และสามารถร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย รองจากการสนับสนุนทางสังคมนั้น หมายถึง เมื่อเด็กโรคธาลัสซีเมียมีระดับความรุนแรงของโรคมมาก ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจะมีความผาสุกในชีวิตลดลง อธิบายได้ว่า ระดับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพที่อาจส่งผลต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา ถ้าระดับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียมีมาก ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียก็ยิ่งจะต้องเพิ่มความสนใจความสามารถในการดูแลเด็กมากขึ้น เนื่องจากเด็กโรคธาลัสซีเมียจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดน้อยลง ดังนั้นผู้ดูแลเด็ก จะต้องสนใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพเด็ก เรียนรู้วิธีปฏิบัติการดูแลเด็กเมื่อมีความผิดปกติ รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อน

ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็ก อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเกิดความกลัว และวิตกกังวล มีความเครียดสูงขึ้น และอาจเกิดความหือหิ้ว เบื่อหน่าย จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศรินทร์ ศรีสง่า (2534) ที่พบว่า ระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และจากการศึกษาของ ศากุล คงพันธ์ (2533) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไปของมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

6. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล

ระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก หมายความว่า ไม่ว่าระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย จะมากหรือน้อยความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียก็ไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่า ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ เป็นมารดาของเด็ก ซึ่งมีความรักใคร่ผูกพัน มีความเอื้ออาทรและห่วงใย ให้คุณค่าและเห็นความสำคัญของการเจ็บป่วยของเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียดูแลเด็กด้วยความตั้งใจและเต็มใจ เพื่อปรารถนาให้เด็กหายจากการเจ็บป่วย อีกทั้งในการดูแลเด็ก ผู้ดูแลยังได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากคนใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลได้มีเวลาละวางจากการดูแลเด็ก มีเวลาพักผ่อน นอนหลับ รับประทานอาหาร เข้าสังคม หรือทำงานได้ตามปกติ สำหรับผู้ดูแลที่ดูแลเด็กเป็นระยะเวลานาน จะช่วยทำให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก มีการรับรู้ต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น รู้แหล่งประโยชน์และวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น บางรายอาจหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กจากแพทย์หรือพยาบาล ทำให้สามารถปรับตัวต่อการดูแลเด็กได้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และมีทักษะในการดูแลเด็กได้ดีขึ้น ซึ่งทักษะในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหา จะพัฒนาขึ้นตามระยะเวลาที่บุคคลประสบกับปัญหานั้น ๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่น้อยที่สุดคือ 7 เดือน อาจเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่จะปรับตัวต่อปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กได้

อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาระดับความรุนแรงของโรคของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีระดับรุนแรงปานกลาง และไม่มีอาการ ซึ่งเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นวัยเรียน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นระยะเวลาในการดูแลจึงไม่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ ชะอุ่ม (2536) ที่พบว่า ระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้อง

พึงพา ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นอีกกลุ่มหนึ่ง ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากครอบครัว ประกอบกับขนบธรรมเนียมประเพณีไทย ที่ให้ความสำคัญต่อการที่บุตรจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลบิดา มารดา ยามชรา แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รสทิน เอี่ยมขิงพานิช (2539) ที่พบว่า ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัวของมารดา ที่มีบุตรปัญญาอ่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างกันของลักษณะโรคและการรักษา กล่าวคือ ความต้องการการดูแลตนเองของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อนนั้นค่อนข้างซับซ้อน และมีความสามารถในการดูแลตนเอง น้อยกว่าเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน จึงต้องใช้หลักความสามารถในการดูแลเด็ก มากกว่าผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความผาสุกในครอบครัวมากกว่าด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและระดับความรุนแรงของโรค สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก ได้ร้อยละ 25.8 ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังต่อไปนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ดังนี้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 2 ด้านมากยิ่งขึ้นต่อไป ในด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลควรจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เช่น เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์หรือวีดิทัศน์ เป็นต้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กตามคำแนะนำของแพทย์ ตลอดจนข้อสงสัยต่าง ๆ เมื่อผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียพาเด็กมาตรวจหรือมารับการรักษา ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้มีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลควรมีการจัดกลุ่มสอนสุขศึกษา ให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล มีการให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้พูดคุยระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในตนเองแก่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย และควรกล่าวให้คำชมเชยหรือยกย่องเมื่อผู้ดูแลดูแลเด็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

ในด้านวัสดุ ถึงของ เงินทองและการบริการ พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยจัดในรูปของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เพื่อให้ครอบครัวได้ปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลางในการให้คำปรึกษา อีกทั้งพยาบาลควรจัดระบบการให้บริการและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยการเยี่ยมบ้าน เพื่อได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและครอบครัว ให้คำแนะนำในเรื่องแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เช่น บัตร30บาท รักษาทุกโรค หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ มีการประชาสัมพันธ์ถึงแหล่งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เช่น มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้น

1.2 เนื่องจากระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียอย่างถูกต้อง มีการจัดทำคู่มือการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียระดับความรุนแรงของโรค สนับสนุนชี้แนะแนวทางในการดูแลเด็ก และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีการติดตามซักถาม พูดคุย มีการให้ผู้ดูแลประเมินระดับความรุนแรงของเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลและได้ดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเผชิญกับระดับความรุนแรงของโรคได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิต

2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลควรสอนให้นักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการพัฒนาบทบาทของพยาบาลต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) และมีความเข้าใจ ครอบคลุมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ดูแล การในการดูแล จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำ รวมทั้งการช่วยเหลือ ประคับประคองแก่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิตต่อไป

3. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิต ควรเพิ่มนโยบายและการวางแผนที่

เน้นในเรื่อง Family center โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลที่บ้าน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย อันจะเป็นการส่งเสริมศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวให้สามารถดูแลตนเอง อีกทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายด้านสุขภาพ จากหน่วยงานบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และควรมีการจัดฝึกอบรม เพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

4. ด้านการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

4.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้คัดสรรมาวิจัยในครั้งนี้ เช่น อายุของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ขนาดของครอบครัว รายได้ เพศของผู้ดูแล การได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย ความหวังของผู้ดูแล ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล

4.2 จากผลการศึกษา พบว่า ระดับความรุนแรงของโรค สามารถร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคตามชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจแบ่งระดับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียตามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย

4.3 ควรศึกษาความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเชิงคุณภาพ หรือใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่ออธิบายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ชัดเจนมากขึ้น

4.4 ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย