

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็ก

โรคธาลัสซีเมียที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออก

FACTORS INFLUENCING WELL-BEING OF THALASSEMIC CHILDREN'S CAREGIVERS AT HOME IN THE EASTERN REGION

ร.อ.หญิง สุพัฒศิริ บุญยะวัต*

Flt.lt. Supatsiri Boonyawat

รัชณี สรรเสริญ**

Rachanee Sunsern

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก จำนวน 170 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีอาศัยความน่าจะเป็น ด้วยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบวัดภาระในการดูแล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออก มีภาพรวมของความผาสุกในชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก เมื่อแยกตามรายด้านพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิตในด้านความเปราะบางของครอบครัวอยู่ในระดับมาก ด้านโครงสร้างครอบครัว และด้านการดำเนินบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ภาระในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย แต่ไม่สามารถทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($r = .207, p < .05$) ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.151, p < .05$) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($r = -.135, p < .05$) ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล

3. การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 22.8 ($R^2 = .228, p < .05$) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและระดับความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.8 ($R^2 = .258, p < .05$) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือในรูปแบบคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$\text{ความผาสุกในชีวิต} = .484 (\text{การสนับสนุนทางสังคม}) - .174 (\text{ระดับความรุนแรงของโรค})$$

คำสำคัญ: ความผาสุกในชีวิต/ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย/ภาระในการดูแล/การสนับสนุนทางสังคม

KEYWORD: WELL-BEING, THALASSEMIC CHILDREN'S CAREGIVERS, CAREGIVING BURDEN, SOCIAL SUPPORT.

Abstract

The purpose of the research was to study factors predicting well-being in Thalassaemic children's caregivers at home in the Eastern region. A multistage random sampling method was used to recruit a 170 samples in this region. The research instrument consisted of demographic form, caregiving burden scale, social support and questionnaire on well-being of children's caregivers. The data were collected during April 22 to June 17, 2003. Stepwise multiple regression was employed to analyze the data. The results of the study were as follows :

1. The overall well-being of children's caregivers in the Eastern region was likely rated from the medium high level when classified aspect by aspect,

it revealed that the family structure was at the medium level, the family role process was at the medium level, and the family vulnerability was at the high level.

2. Factors that related to the well-being in Thalassemic of children's caregivers but unable to predict their well-being were the level of education which was a positive relativity factor ($r = .207, p < .05$), the caregive's burden which was a negative relativity factor and the number of admitting into the hospital care which was also the negative relativity fator to the well-being in Thalassemic of children's caregivers. Factor that was not related to the well-being in Thalassemic of children's caregivers was the duration of caregiving.

3. Social support was able to predict the well-being in Thalassemic of children's caregivers at the percentage of 22.8 ($R^2 = .228, p < .05$). It could be founded that the social support and the violent level of Thalassemic disease were the joint factors that increasing in the prediction the well-being of Thalassemic children's caregivers in the Eastern region, at 25.8% ($R^2 = .258, p < .05$)

To predict the the well-being of Thalassemic children's caregivers, the formula could be formed in the terms of the standard score as follows :

The well-being = .484 (Social support) - .174 (The violent level of Thalassemic disease)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่ง ในแต่ละปีประเทศไทยจะมีเด็กทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,125 คน (สมบุรณ์ ขอสกุล, 2541) จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ในปี พ.ศ. 2542-2544 มีเด็กอายุแรกเกิดถึงอายุ 12 ปี ที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมารับบริการจำนวน 204, 212 และ 216 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลชลบุรี,

2545) จากสถิติดังกล่าว จะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นตามลำดับ และยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

โรคธาลัสซีเมียมีการดำเนินของโรคเริ่มตั้งแต่วัยเด็กและเรื้อรังไปตลอดชีวิต เด็กโรคธาลัสซีเมียจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลไปตลอดชีวิตจากสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการเลี้ยงดูเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลเด็ก โอเร็ม (Orem, 1991)

เรียกว่า “บุคคลผู้ให้การดูแลบุคคลอื่นที่ต้องการพึ่งพา” หากบุคคลกลุ่มนี้มีความพอใจในชีวิตที่ดี ขณะที่ต้องรับภาระเป็นผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง จะส่งผลให้สามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดของคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988, pp. 405-406 อ้างถึงใน กมลวัน ดิษยบุตร, 2537, หน้า 3) กล่าวว่า ความพอใจเป็นการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับสภาวะครอบครัวที่แสดงออกมา 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างของครอบครัว ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว และด้านความเปราะบางของครอบครัว การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ดูแล อาจเป็นภาระที่หนักและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลอย่างมาก ดังนั้นผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและวางแผนการจัดการกับกิจกรรมการดูแลที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเกิดการระในการดูแล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความพอใจในชีวิตของผู้ดูแลได้

นอกจากภาระในการดูแลจะมีอิทธิพลต่อความพอใจแล้ว การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความพอใจ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม และยังช่วยดูดซับหรือลดผลกระทบที่เกิดจากความเครียดได้ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดในชีวิตได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ต้องเผชิญกับภาระในการดูแล แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976, pp. 300-302) หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อมั่น รัก มีคนคอยเอาใจใส่ มีคนยกย่อง เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et.

al., 1981, pp. 381-382) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การได้รับความช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลในสังคม ในด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้สึกได้รับความรัก ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัสดุสิ่งของเงินทองและการบริการ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐานของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นสามารถทำหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ตามปกติ ดังนั้นถ้าผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความพอใจในชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเซอร์รี ทองเพ็ญ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้สูง อายุจำนวน 280 ราย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและสามารถทำนายความพอใจในชีวิตได้ร้อยละ 51.18

นอกจากการสนับสนุนทางสังคมจะมีอิทธิพลต่อความพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียแล้วพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลหลายประการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งได้แก่ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย น่าจะมีอิทธิพลต่อความพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียด้วยเช่นกัน ดังเช่น การศึกษาของรสนิน เอี่ยมยิ่งพานิช (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการกับภาระในการดูแลบุตรปัญญาอ่อนและความพอใจในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน จำนวน 100 ราย

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในครอบครัว และระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนได้ร้อยละ 16 และจากการศึกษาของ เกครินทร์ ศรีสง่า (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 100 ราย พบว่าระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของศากุล คงพันธ์ (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียด ปัจจัยบางประการ กับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล จำนวน 70 ราย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไปของมารดาเด็กที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่านอกจากภาวะในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียและของเด็กโรคธาลัสซีเมียได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ดูแลระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล น่าจะมีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียด้วยเช่นกัน

การส่งเสริมความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียนั้นเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้ดูแลเผชิญกับ

ภาวะในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล และปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย

2. ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล และของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่มีต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่บ้าน

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ประชากรคือผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียมาติดตามการรักษารักษาในโรงพยาบาล ศูนย์ชลบุรีและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 275 ราย แยกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี 216 ราย และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา 59 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบหลายขั้นตอน โดยสุ่มโรงพยาบาลประจำจังหวัดในเขตภาคตะวันออกได้ 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร (4:1) และใช้วิธีการจับสลากจากรายชื่อเด็กโรคธาลัสซีเมีย การวิจัยครั้งนี้ได้ กลุ่ม

ตัวอย่างจากโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จำนวน 136 ราย และจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 34 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก โรคธาลัสซีเมียประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลเด็ก ความสัมพันธ์กับเด็ก โรคธาลัสซีเมีย และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วย ประกอบด้วยอายุ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของโรค

2. แบบวัดภาวะในการดูแล ซึ่งเป็นแบบวัดภาวะในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ที่เจ็บป่วย เรืองที่บ้าน ที่สร้างขึ้นโดยโอเบร์ส (Oberst, 1991) โดยวัดภาวะในการดูแลที่เป็นกิจกรรม 3 ด้านคือ ด้านการดูแลโดยตรง ด้านการดูแลระหว่างบุคคล และด้านการดูแลทั่วไป

ข้อคำถามแต่ละข้อ ต้องตอบ 2 ลักษณะคือ ความต้องการการดูแลประเมินจากการใช้เวลาในการกระทำกิจกรรมการดูแล และความยากลำบากในการดูแล ประเมินจากความยุ่งยากซับซ้อนของการดูแล หรือความพยายามในการกระทำกิจกรรมการดูแลตามความรู้สึกของผู้ดูแล ลักษณะของข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประเมินผลโดยนำคะแนนการใช้เวลาและความยากลำบากในการดูแลแต่ละข้อมาคูณกันแล้วถอดรากที่สอง จะได้เป็นค่าของคะแนนภาวะในการดูแลแต่ละข้อ

3. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตและดัดแปลงข้อคำถามจาก

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของรุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของคอบบี้ (Cobb, 1976) ร่วมกับแนวคิดของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et. al., 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้านคือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และการบริการ

ข้อคำถามที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามทางด้านบวกเพียงอย่างเดียว มีลักษณะของข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4. แบบวัดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินการรับรู้ถึงความผาสุกที่สร้างขึ้นโดยคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988) อ้างถึงใน กมลวัน ดิษยบุตร, 2537) เพื่อประเมินถึงความผาสุกในชีวิตใน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างของครอบครัว ได้แก่ ความเครียดในครอบครัว ความพึงพอใจในครอบครัว การสนับสนุนในครอบครัว และความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัว 2) ด้านการดำเนินบทบาท ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท บทบาทที่มีมากเกินไป ความสงสัยคลุมเครือในบทบาท บทบาทที่ไม่มีส่วนร่วม และการเตรียมพร้อมในบทบาท 3) ด้านความเปราะบาง ได้แก่ อาการทางกายซึ่งสัมพันธ์กับจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิต

ซึ่งลักษณะข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 6 ระดับ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างและคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุด โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค

(Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดภาวะในการดูแลอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .91$) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .86$) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .88$) ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียมาติดตามการรักษาของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี จำนวน 136 ราย ตามวันและเวลาคือ ทุกวัน อังคารสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน ตั้งแต่เวลา 08 : 00-12 : 00 น. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตรวจตามนัด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเดินทางไปเก็บข้อมูลที่บ้าน

การเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียมาติดตามการรักษาของแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 34 ราย ตามวันและเวลาคือ ทุกวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ตั้งแต่เวลา 08 : 00-12 : 00 น. ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มาตรวจตามนัด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะเดินทางไปเก็บข้อมูลที่บ้าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างฟัง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาทีที่ข้อมูลที่ได้จากการตอบ ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ วิเคราะห์

ในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่ถอนตัวออกจากการวิจัยไม่มีผลต่อการมารับบริการของเด็กโรคธาลัสซีเมีย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 21-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 69 และร้อยละ 78 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 89 มีสถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 54 มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 45 และมีรายได้ 3,001-6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35 มีรายได้ของครอบครัว 4,001-8,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 44 ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเป็นมารดาร้อยละ 68 และมีระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่ในช่วง 13-60 เดือน คิดเป็นร้อยละ 44

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่าส่วนมากเด็กโรคธาลัสซีเมียมีอายุระหว่าง 7-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 66 และพบว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย คิดเป็นร้อยละ 72 มีระดับความรุนแรงของโรคชนิดรุนแรงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62 และพบว่าส่วนมากเด็กโรคธาลัสซีเมียเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง/ปีคิดเป็นร้อยละ 41

3. ภาวะในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง โดยภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าเป็นภาวะอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.37, SD = 0.66$) เมื่อจำแนกตามระดับด้านพบว่าภาวะในการดูแล เรียงลำดับจาก

มากไปน้อย ได้แก่ ด้านการกระทำกิจกรรมทั่วไป ($\bar{X} = 2.60, SD = 0.80$) ด้านการดูแลระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 2.44, SD = 0.66$) และด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ($\bar{X} = 2.15, SD = 0.79$) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะในการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง จำแนกตามรายด้าน และภาพรวมทั้งหมด ($n = 170$)

ภาวะในการดูแล	\bar{X}	SD	ระดับภาวะในการดูแล
1. ด้านการกระทำกิจกรรมทั่วไป	2.60	0.80	ปานกลาง
2. ด้านการดูแลระหว่างบุคคล	2.44	0.66	น้อย
3. ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง	2.15	0.79	น้อย
ภาพรวมภาวะในการดูแลรวม	2.37	0.66	น้อย

4. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.42$) เมื่อแยกตามรายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับมากได้แก่ ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ($\bar{X} = 3.83, SD = 0.55$) และด้านอารมณ์ ($\bar{X} =$

3.59, $SD = 0.59$) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 3.49, SD = 0.57$) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ($\bar{X} = 3.36, SD = 0.54$) และด้านวัสดุสิ่งของเงินทองและการบริการ ($\bar{X} = 3.18, SD = 0.75$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง จำแนกตามรายด้าน และภาพรวมทั้งหมด ($n = 170$)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
1. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	3.83	0.55	มาก
2. ด้านอารมณ์	3.59	0.59	มาก
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.49	0.57	ปานกลาง
4. ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า	3.36	0.54	ปานกลาง
5. ด้านวัสดุ สิ่งของ เงินทองและการบริการ	3.18	0.75	ปานกลาง
ภาพรวมของการสนับสนุนทางสังคม	3.49	0.42	ปานกลาง

5. ความพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก ($\bar{X} = 3.47, SD = 0.49$) เมื่อแยกตามรายด้านพบว่า ด้านที่อยู่ในระดับมากได้แก่ ด้านความเปราะบางของครอบครัว

($\bar{X} = 3.57, SD = 0.67$) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านโครงสร้างของครอบครัว ($\bar{X} = 3.43, SD = 0.53$) และด้านการดำเนินบทบาท ($\bar{X} = 3.43, SD = 0.47$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง จำแนกตามรายด้าน รายข้อ และภาพรวมทั้งหมด ($n = 170$)

ความพอใจในชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับความพอใจในชีวิต
1. ด้านความเปราะบางของครอบครัว	3.57	0.67	มาก
2. ด้านโครงสร้างของครอบครัว	3.43	0.53	ปานกลาง
3. ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว	3.43	0.47	ปานกลาง
ภาพรวมของความพอใจในชีวิต	3.47	0.49	ปานกลาง

6. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพอใจในชีวิต ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาระในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .477, p < .05$) ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับน้อย ($r = -.156, p < .05$) ภาระในการดูแล

มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับน้อย ($r = -.151, p < .05$) และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับน้อย ($r = -.135, p < .05$) ส่วนระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ($r = .083, p > .05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการดูแล ระดับความรุนแรงของโรค จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภาระในการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง ($n = 170$)

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

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เนื่องจากระดับการศึกษา มีการแจกแจงไม่
เป็นโค้งปกติ จึงหาค่าความสัมพันธ์แบบ Spear-
man's rank พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์
ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรค
ธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับน้อย ($r = .207, p < .01$)
และไม่นำตัวแปรดังกล่าวเข้าวิเคราะห์การถดถอย
พหุคูณแบบขั้นตอน

7. ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนาย
ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย
ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยการใช่วิธีวิเคราะห์การ
ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวแปรอิสระที่เข้า
สมการเป็นตัวแรก และสามารถอธิบายการผันแปร
ของความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย
ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ คือ การสนับสนุนทางสังคม
ซึ่งสามารถอธิบายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็ก
โรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ร้อยละ 22.8
($R^2 = .228$) และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

เท่ากับ .484 ($Beta = .484$)
ส่วนตัวแปรที่เข้าสมการลำดับที่สอง ได้แก่
ระดับความรุนแรงของโรค เมื่อเข้ามาในสมการแล้ว
ทั้งตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และระดับความ
รุนแรงของโรค ซึ่งเข้าก่อนหน้าสมการนี้ร่วมกัน
อธิบายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรค
ธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มขึ้นเป็น
ร้อยละ 25.8 ($R^2 = .258$) และมีค่าสัมประสิทธิ์
การถดถอยเท่ากับ $-.174$ หมายความว่าเด็กโรค
ธาลัสซีเมียที่มีระดับความรุนแรงของโรค 1 หน่วย
จะทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุก
ในชีวิตลดลง .174 หน่วย ($Beta = -.174$) โดยที่
ตัวแปรระดับความรุนแรงของโรคช่วยให้การทำนาย
เพิ่มมากขึ้น สามารถอธิบายความผันแปรของความ
ผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขต
ภาคตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มขึ้นได้ร้อยละ 3 ($R^2 \text{ change} =$
.030) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าอำนาจในการทำนายของตัวทำนายค่าความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาค
ตะวันออกเฉียงใต้

ตัวแปรที่เข้าสมการ ตามลำดับ	สัมประสิทธิ์ การถดถอย		R	R ²	R ² Change	t	p
	b	Beta					
การสนับสนุนทางสังคม	.568	.484	.477	.228	.228	7.253*	< .05
ระดับความรุนแรงของโรค	-.175	-.174	.528	.258	.030	-2.609*	< .05
R ² = .258							
ค่าคงที่ a = 1.596						F = 29.051*	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

1. ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ มีความพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับแนวคิดของคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988, pp. 405-406 อ้างถึงใน กมลวัน ดิษยบุตร, 2537, หน้า 3) กล่าวถึงความพอใจ เป็นการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวที่แสดงออกมา 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างของครอบครัว ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว และด้านความเปราะบางของครอบครัว ถ้าผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้ด้านโครงสร้างของครอบครัว ด้านความเปราะบางของครอบครัว และสามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวได้ ก็จะสามารถส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความพอใจในชีวิตทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นมารดา และมีสถานภาพสมรสคู่ จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีการเตรียมตัวที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็ก และมีความพึงพอใจในบทบาทของผู้ดูแลที่จะต้องดูแลบุตรของตนเอง อีกทั้งในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้ดูแลยังเกิดภาวะในภักทดูแลอยู่ในระดับน้อย และผู้ดูแลยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากภายในครอบครัว ญาติ พี่น้อง ทำให้การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลลดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเกิดความพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินฤดี แก้วบุตร (2535) ที่พบว่ามารดาของเด็กป่วยกลุ่มอาการซีกมีความพอใจในครอบครัว อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

2. ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ มีภาวะในการดูแลอยู่ในระดับน้อย จากแนวคิดของโอเบิร์ต (Oberst, 1991) ภาวะในการดูแล สามารถประเมินได้จากปริมาณเวลาที่ใช้ในการกระทำกิจกรรมการดูแล และการรับรู้ถึง

ความยากลำบากในการดูแลในแต่ละกิจกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลโดยตรง ด้านการดูแลระหว่างบุคคล และด้านการดูแลทั่วไป จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ประเมินปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแล และความยากลำบากในการดูแล ในด้านการดูแลเด็กโดยตรง ซึ่งได้แก่ การแต่งตัว การขับถ่าย เป็นต้นและด้านการดูแลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากเด็กโรคธาลัสซีเมียถึงแม้จะมีพยาธิสภาพของโรค แต่ในการเลี้ยงดู ก็ยังเหมือนกับการเลี้ยงดูเด็กปกติทั่วไป อีกทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมีความผูกพันทางสายโลหิตกับเด็ก ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียก็ยินดีที่จะเลี้ยงดูเด็ก ด้วยความจริงใจและพร้อมที่จะให้สิ่งดี ๆ กับเด็กด้วยความเต็มใจโดยไม่เกิดภาวะในการดูแล ส่งผลทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีภาวะในการดูแลอยู่ในระดับน้อย

3. ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ลักษณะของครอบครัวไทย บิดา มารดา จะมีความรักใคร่ผูกพัน และห่วงใยบุตร ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน ประกอบกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย ต้องมาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจะได้รับคำแนะนำข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนข้อสงสัยหรือปัญหาในการดูแลเด็ก นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้พูดคุยกับกลุ่มญาติ หรือกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียด้วยทั้งในรพ. แพทย์ พยาบาล ในระหว่างทางการตรวจรักษา การที่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับแนวคิดความผูกพันในการดูแล

บุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม (Orem, 1985, p. 91) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นเสมือนแหล่งประโยชน์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคม ที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กได้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976) กับเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) ซึ่งครอบคลุมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ที่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของเงินทองและการบริการ และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง แต่ไม่สามารถทำนายความผาสุกในชีวิตได้ ได้แก่ ระดับการศึกษา ภาวะในการดูแลจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง อภิปรายได้ว่า การได้รับการศึกษาสูงทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดจนการแสวงหาข้อมูลและการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991, p. 181) ที่ว่าการศึกษจะช่วยให้นักบุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองหรือบุคคลอื่น ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลเด็ก และดูแลครอบครัวได้ดี และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิตมากขึ้น

ภาวะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียง อภิปรายได้ตามแนวคิดของโอเบิร์ต (Oberst, 1991) ผู้ดูแลที่รับรู้ภาวะในการดูแลน้อย สามารถประเมินได้จากปริมาณเวลาที่ใช้ในการดูแลที่น้อย และไม่รับรู้ถึงความยากลำบากในการดูแล ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งต้องดูแลบุตรของตน ที่มีความผูกพันทางสายโลหิต แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียก็ตาม มารดาที่ยินดีที่จะเลี้ยงดูด้วยความจริงใจอีกทั้งผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมีความพร้อมในการปรับตัว และมีศักยภาพของการเป็นมารดาสูงและเป็นวัยที่มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้สมบูรณ์ ประกอบกับผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคม ที่พบว่าบุคคลที่มีคู่สมรสจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าบุคคลที่เป็นโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ และคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะมีความรัก ความเข้าใจ มีความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือการตัดสินใจปัญหาต่างๆ ในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียไม่รู้สึกว่า ต้องใช้เวลาและเกิดความยุ่งยากในการดูแล และสามารถดูแลเด็กได้ดี ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจึงมีภาวะในการดูแลน้อย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความผาสุกในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ ชะอุ่ม (2536) พบว่าภาวะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียในเขตภาค

ตะวันออกที่พบที่ป่วยได้ทำ เมื่อจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กโรคธาลัสซีเมียมีมากขึ้นเท่าใด ก็ย่อมทำให้ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียยิ่งลดลง เนื่องจากจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นตัวบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคอย่างหนึ่ง ผู้ดูแลที่พาเด็กโรคธาลัสซีเมียเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดแก่ ผู้ดูแล ซึ่งหมายถึง สภาวะของโรคเลวลง ผู้ดูแลจะรับรู้ว่าการเจ็บป่วยของเด็กรุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด มีความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในการรักษาที่เด็กได้รับ ส่งผลให้เกิดความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียลดลง สอดคล้องกับการศึกษา ของสากุล คงพันธ์ (2533) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไปของมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และระดับความรุนแรงของโรค โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก อธิบายได้ว่า การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งจัดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ ทักษะและแรงจูงใจที่ดีพอ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็กได้ และในขณะเดียวกันผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียยังต้องปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ ของตนในชีวิตประจำวัน

ด้วย ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย จึงต้องการการสนับสนุนระดับประคองช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม

ส่วนระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย และสามารถร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียรองจากการสนับสนุนทางสังคมนั้น อธิบายได้ว่า ระดับความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพที่อาจส่งผลต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ดองพึ่งพา ถ้าระดับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียมีมาก ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียก็จะต้องเพิ่มความสนใจ ความสามารถในการดูแลเด็กมากขึ้น เนื่องจากเด็กโรคธาลัสซีเมียจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดน้อยลง ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจะต้องสนใจดูแลเอาใจใส่สุขภาพเด็ก เรียนรู้วิธีปฏิบัติการดูแลเด็กเมื่อมีความผิดปกติ รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาด่างๆ เพื่อป้องกันอันตราย และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็ก อาจทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เกิดความกลัว วิตกกังวล มีความเครียดสูงขึ้น และอาจเกิดความท้อแท้เบื่อหน่าย จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิตลดลง

6. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่ ระยะเวลาในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมีความรักใคร่ผูกพัน ให้คุณค่าและเห็นความสำคัญของการเจ็บป่วยของเด็กทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย

ดูแลเด็กด้วยความตั้งใจและเต็มใจ เพื่อปรารถนาให้เด็กหายจากการเจ็บป่วย อีกทั้งในการดูแลเด็ก ผู้ดูแลยังได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคนใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลได้มีเวลาละวางจากการดูแลเด็ก มีเวลาพักผ่อน นอนหลับ รับประทานอาหาร เข้าสังคม หรือทำงานได้ตามปกติ สำหรับผู้ดูแลที่ดูแลเด็กเป็นระยะเวลาานาน จะช่วยทำให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก มีการรับรู้ต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น รู้แหล่งประโยชน์และวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น บางรายอาจหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กจากแพทย์หรือพยาบาล ทำให้สามารถปรับตัวต่อการดูแลเด็กได้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และมีทักษะในการดูแลเด็กได้ดีขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่น้อยที่สุดคือ 7 เดือน อาจเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่จะปรับตัวต่อปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กได้

อีกทั้งในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาระดับความรุนแรงของโรคของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่มีระดับรุนแรงปานกลาง และไม่มีอาการ ซึ่งเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นระยะเวลาในการดูแลจึงไม่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ ชะอุม (2536) ที่พบว่า ระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูง อายุที่ต้องพึ่งพา

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และ

ด้านอารมณ์อยู่ในระดับมาก ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งใน 2 ด้านมากยิ่งขึ้น โดยในด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลควรจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เช่น เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์เป็นต้น ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้มีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ในด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลควรมีการจัดกลุ่มสอนสุขศึกษาให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล มีการให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้พูดคุยระบายความรู้สึก แสดงความคิดเห็นต่างๆ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในตนเองแก่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียในด้านวัสดุสิ่งของ เงินทองและการบริการ พบว่าผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยจัดในรูปของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เพื่อให้ครอบครัวได้ปรึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกันให้คำแนะนำในเรื่องแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือ และแหล่งสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เช่น บัตรประกันสุขภาพ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงวัยทางสังคมสงเคราะห์

2. เพื่อจูงจูงระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย มีการจัดทำคู่มือการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค

ธาลัสซีเมีย) รัยดับความรุนแรงของโรคสับสนุน
ซึ่งแนะนำแนวทางในการดูแลเด็ก และภาวะแทรกซ้อน
ที่จะเกิดขึ้นกับเด็กโรคธาลัสซีเมีย

2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล
ควรสอนให้นักศึกษาพยาบาล โดยเน้นการพัฒนา
บทบาทของพยาบาลต่อการส่งเสริมความสามารถ
ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และมีความเข้าใจ
ตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งทางบวก
และทางลบกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็ก
โรคธาลัสซีเมีย ซึ่งได้แก่ระดับการศึกษาของผู้ดูแล
ภาวะในการดูแลจำนวนครั้งของการเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย
โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม และระดับ
ความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย

3. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการ
พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของควรส่งเสริม
ให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกในชีวิต
ควรเพิ่มนโยบายและการวางแผนที่เน้นในเรื่องการ
เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลที่บ้าน

4. ด้านการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการ
วิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

4.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มี
อิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรค
ธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้คัดสรรมาวิจัยในครั้งนี้
เช่น อายุของเด็กโรคธาลัสซีเมีย การได้รับความรู้
เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ความหวังของผู้ดูแล ความ
เหนียวแน่นของผู้ดูแล

4.2 จากผลการศึกษา พบว่า ระดับ
ความรุนแรงของโรค สามารถร่วมทำนายความผาสุก
ในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียได้ ซึ่งในการ
วิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งระดับความรุนแรงของโรคตาม
ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ในการวิจัยครั้งต่อไป

อาจแบ่งระดับความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมีย
ตามการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ดูแล
เด็กโรคธาลัสซีเมีย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกรรมการควบคุม
วิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อเสนอแนะและ
คำปรึกษาทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไป
ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กมลวัน ดิษยบุตร. (2537). ความสัมพันธ์
ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรและความผาสุก
ในครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย.
วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เกศรินทร์ ศรีสง่า. (2534). การดูแลตนเอง
และความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต,
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
มหิดล.

ชินฤติ แก้วบุตร. (2535). ความสัมพันธ์
ระหว่างความพร้อมของมารดาในการดูแลบุตร
กับความผาสุกในครอบครัวของเด็กป่วยกลุ่ม
อาการชัก. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

เชอริ ทองเพ็ญ. (2537). ความสัมพันธ์
ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็ง

ในการมองโลก การระลึกถึงความหวัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

รสลิน เอี่ยมยิ่งพานิช. (2539). ภาวะในการดูแลและความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งทิพย์ วีระกุล. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลชลบุรี. (2545). สถิติผู้ป่วยนอก กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี : โรงพยาบาลชลบุรี.

โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. (2545). สถิติผู้ป่วยนอก. ฉะเชิงเทรา : โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา.

วิภาวรรณ ชะอุ่ม. (2536). ภาวะในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศากุล คงพันธ์. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมบูรณ์ ขอสกุล. (2541). โรคมะเร็งเต้านมในเด็กไทย. [Online]. Available : <http://www.geocities.com>.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.

Oberst, M. T. (1991). *Caregiving burden scale*. Madison : University of Wisconsin.

Oberst, M. T., & Hughes, S. H. (1991). Self-care burden, stress appraisal, and mood among persons receiving radiotherapy. *Cancer Nursing*, 14(2), 71-78.

Oberst, M. T. et al. (1989). Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing*, 12(4), 209-215.

Orem, D. E. (1985). *Nursing concepts of practice*. New York : McGraw Hill Book.

_____. (1991). *Nursing concepts of practice* (4th ed). St. Louis : Mosby Year Book.

_____. (1995). *Nursing concepts of practice*. St. Louis : Mosby Year Book.

Schaefer, C. et al. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.