บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดย

1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

1.2 ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

1.3 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดย

2.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

2.2 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 9-12 ปีที่ผู้ปกครองพามาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเลือดธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 190 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป อายุ ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แบบสอบถาม ความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมผู้ป่วยของ Becker (1974) ครอบคลุมความเชื่อในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้ง 5 ด้านประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดซึ่งใช้กรอบแนวคิดของ House (1981) ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์

การสนับสนุนด้านข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า จำนวน20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมผู้ป่วยของ Becker (1974) ประกอบด้วย พฤติกรรมด้าน การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 25 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ มีทั้งข้อคำถามที่เป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำข้อคำถามทั้งสี่ส่วนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวน ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไป ทดสอบใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coeffcient alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ เท่ากับ .71 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคม .79 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ .68 หลังจากนั้นปรับปรุงข้อคำถามในส่วนที่ 4 ในบางข้อให้ชัดเจน แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 190 ราย คำนวณหาความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .77, .87 และ .75 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน แล้วให้เด็กอ่านและเลือกตอบเอง มีเพียงบางรายที่อ่านได้ไม่เข้าใจผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ช่วยอ่านให้เด็กฟังโดยตัวเด็กเป็นผู้เลือกคำตอบเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package r the Social Science / Personal Computer) วิเคราะห์หา ความถี่ ร้อยละ ของปัจจัยส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ค่าสถิติ Chi - square หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์

พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีลักษณะดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เท่ากับ 1.53 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านการรับประทานยา และการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.64 รองลงมาคือ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.54 และ1.49 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ด้านการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35

2. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียดังนี้

2.1 ลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2.3 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่าตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคโรคธาลัสซีเมียได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การสนับสนุนทางสังคม

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

จากผลการวิจัย (ตารางที่ 5) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 1.53 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน การรับประทานยา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันคือ 1.64 รองลงมาคือ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.54 และ 1.49 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ด้านการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 จากผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า จากพัฒนาการทางความคิดของ เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความคิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และกลุ่มตัวอย่างยังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาเหมือนกัน ซึ่งในหลักสูตรชั้นประถมศึกษาจะมีการสอนเรื่องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่ดี และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่สำหรับความรู้เรื่อง โรคการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเด็กจะได้รับคำแนะนำจากทางโรงพยาบาล และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวเด็กเองเพราะผู้ป่วยเด็กแต่ละคน มีระยะที่มารับการตรวจรักษานานหลายปี และจากการศึกษายังพบว่า พฤติกรรมด้านการรับประทานยา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเพราะเป็นพฤติกรรมที่เด็กดูแลรับผิดชอบตัวเองได้ เช่น เดียวกับด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ที่มีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ส่วนการตรวจรับการรักษาอย่างต่อเนื่องเด็กยังต้องรอให้ผู้ปกครองพามาตรวจ ซึ่งเป็นด้านที่เด็กมีความเป็นอิสละน้อยที่สุดที่จะปฏิบัติเองได้ และจากการเก็บข้อมูลวิจัย ไม่พบกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มาตรวจด้วยตัวเองโดยไม่มีผู้ปกครอง ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับ ลักษณะของครอบครัวเดี่ยว ความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม และค่าของความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมมีมากกว่าความเชื่อด้านสุขภาพ แสดงว่าเด็กวัยเรียนจะมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญของเด็ก คือ ครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่

2. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

ผลการวิจัย (ตารางที่6) พบว่า ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมติฐานที่1.3 ส่วน เพศ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปฏิเสธสมติฐานที่ 1.1 และ 1.2 ทั้งหมด อธิบายได้ว่า

ลักษณะของครอบครัว จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 57.9 ครอบครัวขยาย ร้อยละ 42.1 พฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ ถึงระดับดี อธิบายได้ว่า เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ลักษณะครอบของครัวเดี่ยว ที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร อยู่ในครอบครัวเท่านั้นทำให้ บิดา มารดา เป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่บุตร ผู้ป่วยเด็กมีการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษา ทำให้ บิดา มารดา ให้การดูแลเอาใจใส่ ตอบสนองความต้องการความต้องการของผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับทั้งความรัก ความอบอุ่น และการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษา และมีการเรียนรู้จากประสบการณ์จากการรักษา และการได้รับคำแนะนำจาก แพทย์ พยาบาล ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับโรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง

ดังนั้นสรุปได้ว่า ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

เพศ จากการศึกษาพบว่า ทั้งนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพศชาย และ เพศหญิง มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ เพศชาย ร้อยละ 52.6 เพศหญิง ร้อยละ 47.4 ทั้งเพศชาย และเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีเหมือนกัน และมีจำนวนใกล้เคียงกัน และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ทำการศึกษามีลักษณะพื้นฐาน การศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาเหมือนกัน และเป็นโรคธาลัสซีเมียเหมือนกัน และในคลินิกเฉพาะทางของโรคธาลัสซีเมีย ก็มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคกับเด็กทุกคนเหมือนๆกันทั้งชายและหญิง ทำให้เพศชาย และเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ไทยาภิรมณ์ (2532) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรังพบว่า เพศต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ บุษบา จิรกุลสมโชค (2529) ที่พบว่าเด็ก อายุ 10-13 ปี มี

การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพหลังทดลองในเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของชูขวัญ ปิ่นสากล (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ของเพศกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว

สรุปได้ว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า รายได้ส่วนใหญ่ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.3 มากว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.3 และต่ำกว่า 50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 9.5 ลักษณะ พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับดี เมื่อพิจารณาในเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน แต่พบว่าพฤติกรรมสุขภาพไม่ต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคไม่ต่างกัน และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ที่เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียเช่นเดียวกัน รับการรักษาเป็นระยะเวลานานเหมือนกัน ในกรณีที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน แต่ค่ายาและค่าใช้จ่ายในการให้เลือด และค่ารักษาอื่นๆยังเหมือนๆกัน แม้เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ จะได้รับการช่วยเหลือโดยการนำส่งสังคมสงเคราะห์ หรือใช้บัตร 30 บาทด้วยการรับการส่งต่อก็จะช่วยในเรื่องค่ารักษาได้ และในกลุ่มผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียยังมีการจัดชมรมโรคธาลัสซีเมียที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่ารายได้ของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

3. ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

3.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 7 ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ของป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r=.271) หมายความว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความเชื่อในเรื่องของการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความเชื่อในเรื่องของการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีจะมี

พฤติกรรมสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่มีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้อง จึงมีพฤติกรรมสุขภาพของตัวเองดี การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสุขภาพนั้นเด็กจะต้องรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรค และการเกิดโรคแทรกซ้อนที่จะทำให้โรครุนแรงขึ้นและภาวะสุขภาพของตนนั้นเลวลง Becker (1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ไทยาภิรมณ์ (2532) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง อย่างมีสถิติที่ระดับ .01 ชูขวัญ ปิ่นสากล (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r= .41) วีรยา จึงสมเจตไพศาล (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติค พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจรูห์มาติคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.30)

3.2 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตารางที่ 7 ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ของป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r= .554) หมายความว่าถ้าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียถ้าเด็กได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพดี

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหูคูณ เป็นขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย แสดงว่าสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนบางส่วน จากการศึกษาว่า การสนับสนุนทางสังคม พยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้ร้อยละ 24.1 (R^2 = .241) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้

ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 24.1 ส่วนตัวแปรอื่นๆมีอำนาจการพยากรณ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน เพศ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมดังนี้

ด้านการพยาบาล

1. เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับวัยและโรคที่เป็น พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในควรตระหนักและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อด้านสุขภาพ พยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งของสังคมผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจึงเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเด็ก และสนับสนุน แนะนำให้ครอบครัว โดยเฉพาะ บิดา มารดา ผู้ปกครองของเด็กได้มีส่วนให้การสนับสนุนทางสังคมแก่เด็ก เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ดีที่สุด

2. พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค โดยประเมินความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพในด้านต่างๆอย่างเหมาะสม เพราะจากผลการศึกษาความเชื่อสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย สามารถนำมาวางแผนในการแนะนำและส่งเสริมให้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพต่อไป และให้เวลาผู้ป่วยเด็กได้ซักถามข้อสงสัย หรือข้อข้องใจต่างๆด้วย

2. พยาบาลควรส่งเสริม แนะนำ ให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็ก ว่ายังมีด้านใดไม่ถูกต้อง แล้วจึงวางแผนมุ่งส่งเสริมในด้านที่ไม่ถูกต้อง ให้ถูกต้อง คำแนะนำควรเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กแต่ละรายเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาล โดยเฉพาะการแนะนำพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในรูปคู่มือ หรือ แผ่นพับ หลังจากให้คำแนะนำแล้ว ผู้ป่วยเด็กและญาติสามารถที่จะอ่านทบทวนเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาถึงผู้ป่วยวัยอื่นๆด้วย เช่น วัยรุ่น เพื่อเด็กจะได้ทราบถึงความเชื่อเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและวางแผนป้องกันการถ่ายทอดที่จะทำให้เกิดโรคต่อไป เพราะการป้องกันไม่ให้เกิดโรคน่าจะเป็นการดูแลที่ดีที่สุดของผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

2. จากการวิจัยพบว่าตัวแปร ที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีอยู่ตัวเดียวคือการสนับสนุนทางสังคมโดยมีอำนาจพยากรณ์ร้อยละ 24.1 แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่นอีก ร้อยละ 75.9 ที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาแผนภูมิที่ 1 (หน้า 26) จึงเห็นว่าตัวแปรที่น่าศึกษาต่อไป เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าปัจจัยร่วมที่สำคัญคือ ปัจจัยด้านระยะเวลาของการเป็นโรค ทัศนคติต่อการรักษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย