

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย*
Self-efficacy, Social Support and Self-management in Thalassaemic Adolescents*

วสันต์	ศรีแดน **	Wasun	Sridan **
อุษณีย์	จินตะเวช ***	Usanee	Jintrawet ***
ศรีมณา	นิยมค้ำ ***	Srimana	Niyomkar ***

บทคัดย่อ

การจัดการตนเองที่เหมาะสมในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ และเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Schilling, Grey, & Knafel, (2002) และ Schilling et al., (2009) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ที่มีอายุระหว่าง 15 - 17 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมียหรือคลินิกโรคเลือด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 85 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74, 0.72 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า

1. เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 81.18 มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองในอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 69.72$, S.D. = 8.31)
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49$, $p < .001$, $r = .45$, $p < .001$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง เด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
e-mail: wasun@smnc.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Proper self-management in adolescents with thalassemia will lead to good health outcomes and proceed to productive adults. The objective of this descriptive research was to investigate self-management, and the relationship between self-efficacy, social support and self-management in thalassemic adolescents. The conceptual framework is based on self-management concept by Schilling, Grey, & Knafl, (2002); Schilling et al., (2009) and a review literature. Eighty five adolescents with thalassemia (15 to 17 years old) were purposively recruited from the pediatric out-patient department or the hematology clinic of three tertiary hospitals, northern Thailand. The research instruments included the self-efficacy in adolescents with thalassemia scale, the social support in self-management in adolescents with thalassemia scale, and the self-management in adolescents with thalassemia scale. The content validity index (CVI) of these questionnaires were .90, 1.00 and 1.00, respectively. The reliability showed acceptable value of 0.74, 0.72 and 0.81, respectively. Data were collected from July to October 2017, and were analyzed using descriptive statistics and the Spearman's rank correlation coefficient.

The results were as follows:

1. Adolescents with thalassemia of 81.18 % showed the mean score of self-management at a high level (\bar{X} = 69.72, S.D. = 8.31).
2. Self-efficacy and social support were statistically significant moderate positive relationship with self-management in adolescents with thalassemia ($r = .49$, $p < .001$, $r = .45$, $p < .001$, respectively).

The findings of this study serve as the preliminary data for related health personnel, nurses in particular, to effectively promote self-management in adolescents with thalassemia that may increase quality of life and reduce further complications.

Keywords: Self-Management, Adolescents, Thalassemia, Self-efficacy, Social Support

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: wasun@smnc.ac.th

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย เป็นโรคโลหิตจางที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบยีนด้อย ที่เกิดจากความผิดปกติในการสร้างโปรตีน อัลฟาหรือเบต้าโกลบินในฮีโมโกลบินของเม็ดเลือดแดง ส่งผลให้รูปร่างของเม็ดเลือดแดงผิดปกติ แดงง่ายและมีอายุสั้น โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีทารกเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 900,000 รายต่อปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบ 400,000 รายต่อปี และจะมีผู้ที่เป็โรคประมาณร้อยละ 60 ของประชากร (Vichinsky, 2005) ในประเทศไทยมีผู้ที่เป็โรคประมาณ ร้อยละ 1 ของประชากร หรือประมาณ 600,000 ราย (Fucharoen, Tanpaijit, Torjarat, Wipraksit, & kaewkuychr, 2017) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของยีนธาลัสซีเมียมากที่สุด โดยพบผู้ป่วยเบต้าธาลัสซีเมียชนิดมิฮีโมโกลบินอีร้อยละ 41.7 รองลงมาคืออัลฟาธาลัสซีเมียร้อยละ 5.8 และเบต้าธาลัสซีเมียร้อยละ 0.9 (Fucharoen, 2013) เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีความชุกมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยช่วงอายุ 15-17 ปี พบโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 62.2 ในจังหวัดมุกดาหาร และร้อยละ 58.8 ในจังหวัดร้อยเอ็ด (Pansuwan, Fucharoen, Fucharoen, Himakhun, & Dangwiboon, 2011)

จากการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคเบต้าธาลัสซีเมีย เมเจอร์ที่มีอายุ 10-18 ปี ที่ได้รับยาขับเหล็กไม่สม่ำเสมอ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่โรคหัวใจ โรคเบาหวาน การเจริญเติบโตช้า และภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ร้อยละ 96, 54, 81 และ 28 ตามลำดับ ในขณะที่เด็กวัยรุ่นที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างสม่ำเสมอ มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า โดยพบร้อยละ 60, 9, 47 และ 14 ตามลำดับ (Delea et al., 2007) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กไม่สม่ำเสมอ จะขับเหล็กได้ไม่ดี มีผู้ป่วยร้อยละ 54 ที่เสียชีวิตภายในอายุ 25 ปี ในขณะที่ผู้ป่วยที่สามารถขับเหล็กได้ดี เสียชีวิตร้อยละ 2 (Piga, Gaglioti, Fogliacco, &

Tricta, 2003) ดังนั้นเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียต้องมีการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดการตนเองที่ดีจะช่วยลดภาวะซีดเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนจากเหล็กเกิน รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษา โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง ที่จะต้องเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และจะช่วยให้สามารถจัดการตนเองได้ถูกต้องเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์การวิจัย

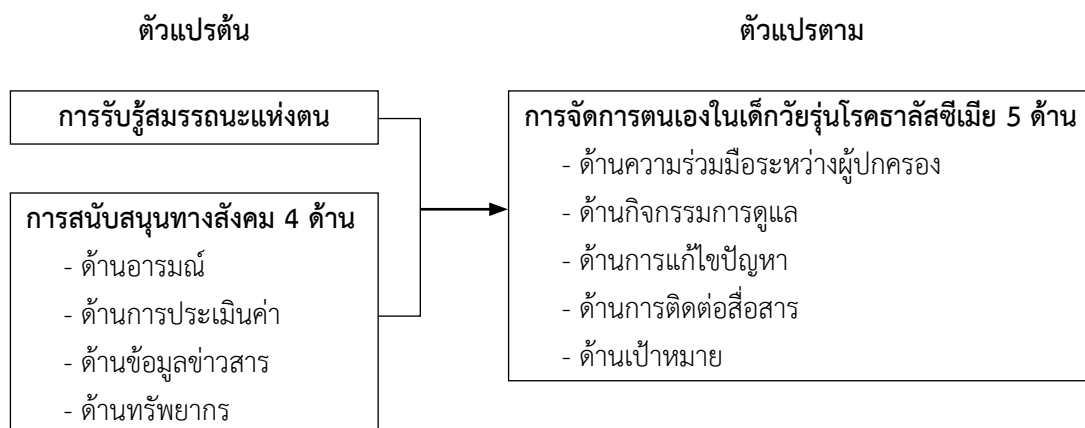
1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

คำถามการวิจัย

1. การจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเป็นอย่างไร
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่น ของชิลลิง และคณะ (Schilling, Grey, & Knafli, 2002; Schilling et al., 2009) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดสมรรถนะแห่งตน และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมียหรือคลินิกโรคเลือดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยรุ่นที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย อายุ 15-17 ปี ซึ่งมารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมียหรือคลินิกโรคเลือดที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือด ทุก 1-3 เดือน 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ โดยวิธีการพูด อ่าน และเขียนได้ 3) ผู้ปกครองยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก คือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเปิดตารางประมาณค่ากลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์

ทางสถิติ (power analysis) ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (level of power) .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ที่สามารถใช้ประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยทางการแพทย์ (Polit, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยแบ่งตามสัดส่วน (proportional sampling) ของจำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 ราย โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจำนวน 29 ราย และโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีจำนวน 39 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม รวม 4 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และชุดที่ 4 แบบสอบถามการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่ง

ตนในการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน เพื่อตรวจสอบเนื้อหาและความตรงตามเนื้อหา ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.90, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิโดยปรับในส่วนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้เหมาะสมกับเด็กวัยรุ่น หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74, 0.72 และ 0.81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้วิจัยนำเสนอหนังสือพิทักษ์สิทธิและเอกสารขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เมื่อได้รับการรับรองให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ในช่วงดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ปกครองเพื่อให้เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย เข้าร่วมการวิจัย และขอความสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยจากเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลในการเปลี่ยนแปลงการรักษาใดๆ กับเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัย จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับหนังสืออนุญาตจากโรงพยาบาล

ทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยได้เข้าไปติดต่อหัวหน้างานและผู้ตรวจการงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และหัวหน้าแผนกคลินิกโรคเลือด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกและผู้ปกครอง ในช่วงก่อนพบแพทย์ เพื่อแนะนำตนเอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขอความร่วมมือ และการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง ซึ่งมี 4 ชุด ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30-45 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 เสร็จ ได้ให้กลุ่มตัวอย่างหยุดพักประมาณ 10 นาที จากนั้นจึงให้ตอบแบบสอบถามในชุดที่ 3 และชุดที่ 4

4. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืน โดยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล โดยแบบสอบถามทุกฉบับมีความสมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เนื่องจากการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นตัวแปรตาม มีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจำนวน 85 ราย มีอายุ 15 ปี ร้อยละ 64.70 เป็นเพศชายร้อยละ 54.12 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 60 มีอาการซีดหรือได้รับเลือดครั้งแรกส่วนใหญ่ที่อายุ 1-5 ปี ร้อยละ 42.35 กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 63.53 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 74.11 กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งได้รับเลือดทุก 1 เดือน ร้อยละ 51.76 เกือบทั้งหมดมีสิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพ

ถ้วนหน้า ร้อยละ 97.64 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียชนิดมีฮีโมโกลบินอี ร้อยละ 70.58 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.18 มีระดับความรุนแรงของโรคเป็นกลุ่มที่พึ่งพาการให้เลือด กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับยาเม็ดโพลีคและวิตามินรวมมากกว่าครึ่งได้รับยาขับเหล็ก ร้อยละ 60 โดยได้ยาขับเหล็กชนิดรับประทาน ร้อยละ 49.41 ยาขับเหล็กชนิดยานีตร่วมกับยารับประทาน ร้อยละ 7.07 และร้อยละ 3.52 ได้ยาขับเหล็กในรูปยาฉีด ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน (Hb) ก่อนได้รับเลือดในระยะเวลา 1 ปี มากกว่าครึ่ง มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินอยู่ที่ 7-9 g/dl ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 85)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 ปี	55	64.70
16 ปี	11	12.94
17 ปี	19	22.36
(Range = 15-17, \bar{X} = 15.58, SD = .86)		
เพศ		
หญิง	39	45.88
ชาย	46	54.12
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.35
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	60.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	23	27.05
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	9	10.60
มีอาการซีด/ได้รับเลือดครั้งแรก		
น้อยกว่า 1 ปี	18	21.18
1 - 5 ปี	36	42.35
6 - 10 ปี	30	35.29
มากกว่า 10 ปี	1	1.18

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
1 - 5 ปี	3	3.53
6 - 10 ปี	28	32.94
มากกว่า 10 ปี	54	63.53
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
< 5,000 บาท	14	16.47
5,001 - 10,000 บาท	28	32.94
10,001 - 15,000 บาท	14	16.47
15,001 - 20,000 บาท	21	24.70
> 20,000 บาท	8	9.42
ความถี่ของการได้รับเลือด		
ทุก 1 เดือน	44	51.76
ทุก 2 เดือน	16	18.82
ทุก 3 เดือน	25	29.42
ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย		
โฮโมซัยกัสเบต้าธาลัสซีเมีย/เบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์	8	9.41
เบต้าธาลัสซีเมียชนิดมีฮีโมโกลบินอี	60	70.58
ฮีโมโกลบินเอ็ช	13	15.29
ฮีโมโกลบินเออีบาร์ท	4	4.72
ระดับความรุนแรงของโรค		
กลุ่มที่ไม่พึ่งพาการให้เลือด	16	18.82
กลุ่มพึ่งพาการให้เลือด	69	81.18
ชนิดของยาที่ได้รับ		
ยาเม็ดโพลีก	85	100
ยาวิตามินรวม	85	100
ยาขับเหล็ก	51	60.00
ยาขับเหล็กชนิดรับประทาน (deferiprone)	34	40.00
ยาขับเหล็กชนิดรับประทาน (deferasirox)	8	9.41
ยาขับเหล็กในรูปยาฉีด (deferoxamine)	3	3.52
ยาขับเหล็กชนิดยาฉีดร่วมกับยารับประทาน	6	7.07
ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบิน (Hb) ก่อนได้รับเลือดในระยะเวลา 1 ปี		
Hb \leq 7 g/dl	19	22.35
Hb 7-9 g/dl	46	54.11
Hb \geq 9 g/dl	20	23.54

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคะแนนการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียจำนวน 85 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองรายด้าน พบว่าการจัดการตนเองด้านความ

ร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านเป้าหมาย มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านกิจกรรมการดูแล มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย (n = 85)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
การจัดการตนเองโดยรวม	0 (0.0)	16 (18.82)	69 (81.18)	69.72	8.31
การจัดการตนเองรายด้าน					
ความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง	6 (7.07)	32 (37.64)	47 (55.29)	2.48	0.62
กิจกรรมการดูแล	1 (1.2)	55 (64.8)	29 (34.0)	28.90	4.40
การแก้ไขปัญหา	1 (1.18)	21 (24.71)	63 (74.11)	13.99	2.43
การติดต่อสื่อสาร	2 (2.4)	41 (48.2)	42 (49.4)	10.86	2.38
เป้าหมายในการจัดการตนเอง	0 (0.0)	11 (12.94)	74 (87.06)	13.41	1.87

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .49, p < .001, r = .45, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย (n = 85)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ค่าความสัมพันธ์กับการจัดการ	
	ตนเอง	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.49	.001
การสนับสนุนทางสังคม	.45	.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.18 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 69.72 (S.D.= 8.31) อีกทั้งการจัดการตนเองในรายด้านส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ได้แก่ ด้านความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านเป้าหมายในการจัดการตนเอง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.48, 13.99, 10.86 และ 13.41 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นรับรู้ถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ที่ช่วยให้เด็กวัยรุ่นสามารถแก้ไขปัญหา หรือทำกิจกรรมการดูแลได้อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุเป้าหมายในการจัดการตนเองตามที่ได้กำหนดไว้ อีกทั้งการพูดคุยหรือปรึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยกับบุคคลอื่น เช่น เพื่อน บุคลากรด้านสุขภาพ และครู ก็มีส่วนในการจัดการตนเองเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 97.65 กำลังเรียนหนังสือ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยรุ่นอาจมีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้จากสถานศึกษา และอาจมีการพูดคุย ปรึกษาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยกับเพื่อนและครู ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเมเจอร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่มาก จะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ปัญหาหรือข้อจำกัดในด้านร่างกายของตนเอง ซึ่งส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัวกับภาวะความเจ็บป่วยได้ดี (Razzazan et al., 2014) ส่วนด้านกิจกรรมการดูแล เป็นด้านเดียวที่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.90 เนื่องด้วยโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่มีความซับซ้อน อาศัย

การดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่หลากหลาย รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเช่น การรับเลือด หรือจากยาขับเหล็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรืองฤทธิ์ ไทรพันธ์, นฤมล ชีระรังสิกุล, และ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ (Thoraphan, Teerarungsikul, & Sananreungsak, 2017) ที่ศึกษาในเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก พบว่ามีความสามารถในการจัดการอาการรบกวนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสามารถจัดการกับอาการวิงเวียนศีรษะมากที่สุด รองลงมาเป็นอาการปวดข้อและข้ออักเสบ โดยอายุที่มากขึ้น และความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการจัดการกับอาการรบกวนในเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก (r=.402, p < .001, r=.424, p < .001 ตามลำดับ)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .49, p < .001) แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการตนเอง ส่งผลให้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่สามารถดำเนินการทำพฤติกรรมที่เฉพาะในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (Bandura, 1997) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรังอื่น โดยการศึกษา ของณัฐพร ออนตะไคว้, อุษณีย์ จินตะเวช, และ จุฑามาศ โชติบาง (Ontrakrai, Jintrawet, &

Chotibang, 2016) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ($r = .69, p < .01$) และการศึกษาของ เอียนนอทที และคณะ (Iannotti et al., 2006) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการจัดการโรคเบาหวานในเด็กวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-16 ปี ($r = .33, p < .01$) นอกจากนี้การศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคหอบหืด ที่มีอายุระหว่าง 13-20 ปี พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอุปสรรคในการจัดการตนเอง ($r = -.40, p < .001$) (Rhee, Belyea, Czurzynski, & Brasch, 2009) อีกทั้งใกล้เคียงกับการศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่เป็นลมชักของ นริศรา ศรีกุลวงศ์, ศรีพรรณ กันธวัง, และ อุษณีย์ จินตะเวช (Srikulwong, Kantawang, & Jintrawet, 2012) พบว่าสมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ 33.6 ($R^2 = 0.336, p < .001$)

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .45, p < .001$) โดยสอดคล้องกับการศึกษาในเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กพบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .354, p < .001$) (Thoraphan et al., 2017) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ครอบครัว เพื่อน บุคลากรด้านสุขภาพ ครู และบุคคลในสังคม จะช่วยส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองกับโรคและอาการรบกวนได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการยอมรับจากผู้ปกครอง และบุคลากรด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมในการรักษา การตัดสินใจ และการทำกิจกรรมด้วยตนเอง จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Razzazan et al., 2014) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่น

โรคเรื้อรัง ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับ การเพิ่มทักษะที่เหมาะสมในการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับการศึกษาในเด็กวัยรุ่นโรคหอบหืดของ ซิน, คัง, และวีเวอร์ (Sin, Kang, & Weaver, 2005) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในวัยรุ่นโรคหอบหืดที่มีอายุระหว่าง 15-17 ปี ($r = .34, p < .05$) อีกทั้งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ญัฐพร ออนตะไคร้ และคณะ (Ontrakrai et al., 2016) ที่พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่มีอายุระหว่าง 13-18 ปี ($r = .58, p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองให้แก่เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยจะต้องประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความต้องการการสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยในการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย และควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มเติมเช่น ความรู้ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

References

- Delea, T. E., Edelsberg, J., Sofrygin, O., Thomas, S. K., Baladi, J. F., Phatak, P. D., & Coates, T. D. (2007). Consequences and costs of noncompliance with iron chelation therapy in patients with transfusion-dependent thalassemia: A literature review. *Transfusion, 47*(10), 1919-1929.
- Fucharoen, S., Tanpaijit, W., Torjarat, K., Wipraksit, W., & kaewkuychr, A. (2017). *Guidelines for the care of thalassemia patients in general practice*. Bangkok: Paliving printing. (in Thai)
- Fucharoen, S. (2013). Anemia, thalassemia and hemoglobinopathies in northeast Thailand, Lao PDR and Vietnam. *Srinagarind Medical Journal, 28*(4), 153-157. (in Thai)
- Iannotti, R. J., Schneider, S., Nansel, T. R., Haynie, D. L., Plotnick, L. P., Clark, L. M., & Simons Morton, B. (2006). Self-efficacy, outcome expectations, and diabetes self-management in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 27*(2), 98-105.
- Ontrakrai, N., Jintrawet, U., & Chotibang, J. (2016). Factors related to self-management behaviors in adolescent with type 1 diabetes. *Nursing Journal, 48*(2), 246-258. (in Thai)
- Pansuwan, A., Fucharoen, G., Fucharoen, S., Himakhun, B., & Dangwiboon, S. (2011). Anemia, iron deficiency and thalassemia among adolescents in northeast Thailand: Results from two independent surveys. *Acta Haematologica Journal, 125*(4), 186-192.
- Piga, A., Gaglioti, C., Fogliacco, E., & Tricta, F. (2003). Comparative effects of deferiprone and deferoxamine on survival and cardiac disease in patients with thalassemia major: A retrospective analysis. *Haematologica, 88*(1), 489-496.
- Polit, D. F. (2010). *Statistic and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Razzazan, N., Ravanipour, M., Jahanpour, F., Zarei, A. R., Motamed, N., & Hosseini, S. (2014). Investigating challenges facing self-management empowerment education in adolescents and youths with major thalassemia. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care, 3*(4), 1-7.
- Rhee, H., Belyea, M. J., Czurzynski, S., & Brasch, J. (2009). Barriers to asthma self-management in adolescents: Relationships to psychosocial factors. *Pediatric Pulmonology, 44*(2), 183-191.
- Schilling, L. S., Grey, M., & Knafel, K. A. (2002). The concept of self-management of type 1 diabetes in children and adolescents: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 37*(1), 87-99.
- Schilling, L. S., Dixon, J. K., Knafel, K. A., Lynn, M. R., Murphy, K., Dumser, S., & Grey, M. (2009). A new self-report measure of self-management of type 1 diabetes for adolescents. *Nursing Research, 58*(4), 228-236.
- Sin, M. K., Kang, D. H., & Weaver, M. (2005). Relationships of asthma knowledge, self-management, and social support in African American adolescents with asthma. *International Journal of Nursing Studies, 42*(3), 307-313.

- Srikulwong, N., Kantawang, S., & Jintrawet, U. (2012). Factors influencing health promotion behaviors of adolescents with epilepsy. *Nursing Journal*, 39(4), 23-33. (in Thai)
- Thoraphan, R., Teerarungsikul, N., Sananreungsak, S., (2017). Factors related to discomfort symptom management of thalassemia children treated by iron chelation. *Journal of Health and Nursing Education*, 23(2), 32-46. (in Thai)
- Vichinsky, E. (2005). Changing patterns of thalassemia worldwide. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1054(1), 18-24.