

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่พบบมากที่สุดในประเทศไทย (บุญเชียร ปานเสถียรกุล, 2536) เกิดจากความผิดปกติของการสังเคราะห์โกลบินทำให้มีฮีโมโกลบินผิดปกติในเม็ดเลือดแดง ซึ่งจะทำให้เม็ดเลือดแดงถูกทำลายง่ายและมีอายุสั้นกว่าปกติ ประชากรไทยที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียประมาณ 20 ล้านคน และมีคนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 60,000 คน โดยในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่เป็นโรคธาลัสซีเมียปีละประมาณ 1,200 คน หรือประมาณ 10: 1,000 คน ของทารกแรกเกิด (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีในปี 2542 พบจำนวนเด็กที่มาับการรักษา 1,915 ครั้ง ปี 2543 พบจำนวนเด็กที่มาับการรักษา 2,360 ครั้ง และปี 2544 พบจำนวนเด็กที่มาับการรักษา 2,052 ครั้ง (จากสถิติสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 2542-2544) โรงพยาบาลรามาธิบดีในปี พ.ศ. 2542, 2543 และ 2544 พบจำนวนเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย 440, 483 และ 590 คน ตามลำดับ (สถิติเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี โรคธาลัสซีเมียที่มาับการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามาธิบดี)

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่เกิดขึ้นทั่วโลกและเป็นสาเหตุให้ทรัพยากรมนุษย์ไม่มีคุณภาพ เด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการโลหิตจางมาแต่กำเนิด จะมีผลทำให้ภาวะร่างกายผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยา และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการซีด ตัวตาเหลือง ตับม้ามโต ติดเชื้อง่าย การเจริญเติบโตช้า ตัวเตี้ยเล็ก ผิวหนังสีดำน้ำตาล้ำ อาการและความรุนแรงของโรค แตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของโรค บางรายซีดมากและเสียชีวิตตั้งแตอยู่ในครรภ์หรือภายหลังคลอด บางรายแสดงอาการซีดในระยะหลังคลอดหรือภายในขวบปีแรก ผู้ป่วยจะมีอาการซีดเรื้อรังจากการที่เม็ดเลือดแดงแตกง่าย ทำให้มีธาตุเหล็กสะสมในร่างกายมากกว่าคนปกติ ภาวะซีดทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน และอวัยวะต่างๆทำหน้าที่ไม่ดีเท่าคนปกติ ถ้าเป็นมากทำให้การเจริญเติบโตไม่สมวัย ลักษณะหน้าตาที่ผิดปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียยังมีโรคแทรกซ้อนอื่นตามมาอีก เช่น การติดเชื้อบ่อยเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียนั้น ปัญหาการด้อยโอกาสที่จะเรียนรู้ทางสังคม เนื่องจากต้องเผชิญกับภาวะ การเจ็บป่วยที่ต้อง

เข้าออกโรงพยาบาลอยู่บ่อยๆ ทำให้เด็กขาดเรียนบ่อยครั้ง ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน เด็กรู้สึกอายเพื่อน รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ไม่มีคุณค่า ซึ่งภาวะนี้มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ และอื่นๆ ได้ (Smith, 1982) ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ชอบไปโรงเรียนแยกตัวจากเพื่อน และสังคม จากการศึกษาของ อัมพร กอริ (2544) พบว่าผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียระบุได้ว่าสิ่งที่ก่อความเครียดภายในตัวของเด็กด้านร่างกาย คือ อาการซีด อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ไม่สามารถออกกำลังกายได้เหมือนเพื่อนๆ การมีไข้หนาวสั่น มีผื่นคันจากการให้เลือด ความเครียดด้านจิตใจ คือ การมีหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย สีผิวคล้ำ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยเด็กด้วย คือผู้เลี้ยงดูต้องขาดงานเสียเวลาพาผู้ป่วยเด็กไปรับการตรวจรักษาเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาลที่สูง ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติอย่างมาก

เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียมีการรักษาให้หายขาดได้เพียงวิธีเดียว คือ การปลูกถ่ายไขกระดูก ซึ่งมีข้อจำกัดของการทำ ที่ทำได้น้อยรายและค่าใช้จ่ายสูงมาก การรักษาพยาบาลจึงมุ่งที่การรักษาประคับประคองเพื่อควบคุมอาการของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องซึ่งส่วนหนึ่งต้องขึ้นกับความร่วมมือของผู้ป่วย (Cluss & Epstein in Pual, K. Editor, 1985) เพื่อควบคุมอาการของโรค ลดความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการศึกษาของ โจนศรี ชันเชิงกิจ และทิพย์สุดา กมลพรวัฒนา (2520); ไพบุลย์ คำพันธ์ และธนุศักดิ์ รังศรีพรหม (2523) พบว่าปัญหาการติดเชื้อเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมาพบแพทย์บ่อยที่สุด และจากการศึกษาของ ไพเราะ เกตุวิจิตร (2529) พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียชนิด เบต้า ธาลัสซีเมีย ฮีโมโกลบิน อี ที่มารับการตรวจที่หน่วยโลหิตวิทยาของโรงพยาบาลศิริราช มาด้วยปัญหาการติดเชื้อเกินกว่า 25 ครั้งขึ้นไป และจากรายงานการศึกษาของคณะกรรมการโรคเลือด (บุญเชียร ปานเสถียรกุล, 2533) พบว่าปัญหาการติดเชื้อเป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและการศึกษาของ นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 25 ขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการปฏิบัติตัว ได้แก่ ไม่เคยสังเกตความผิดปกติเฉพาะโรค ไม่เคยจำวันแพทย์นัดตรวจ ไม่แปรงฟันก่อนนอน ดังนั้นปัญหาที่พบบ่อยก็คือ อาการซีดอ่อนเพลีย จากการที่เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย การติดเชื้อง่ายจากการที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ การไม่มาตรวจตามนัด

Becker (1974) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคของตนเอง ในด้านที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ได้ จากการศึกษาของ Haefner and Kirsch (1970) พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลง

แปลงได้ตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตน ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก เป็นขั้นตอนที่ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแบบแผน Rich-Sisca (1985) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้าน สุขภาพ เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งแบบแผนนี้ได้รับการปรับปรุงโดยมีเนื้อหา กล่าว ถึง การกระทำกิจกรรมใดๆเพื่อสุขภาพของบุคคลต้องมีการรับรู้ของตนในเรื่องโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะแทรกซ้อนของความเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรคที่จะเกิดตามมาหลังความเจ็บป่วย ประโยชน์ของการปฏิบัติ รู้อุปสรรคในการปฏิบัติ นอกจากความเชื่อด้านสุขภาพแล้ว การสนับสนุน ทางสังคมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จากงานวิจัยหลายงานพบว่าพฤติ กรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น Backeland and Lumdwall (1975 อ้างในบุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, 2528) พบว่าอิทธิพลด้านการ สนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังมารับบริการสม่ำเสมอ รับ ประทานยาสม่ำเสมอ สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในเด็กวัยเรียนซึ่งยังต้องได้รับ การช่วยเหลือจาก พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู เพื่อน และครู เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถตัดสินใจหรือช่วย เหลือตัวเองได้ทุกด้าน

เด็กวัยเรียนที่เข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 อายุอยู่ระหว่าง 7-12 ปี เมื่อ พิจารณาทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญา และความคิดของ Piaget (Piaget in Stanhope & Lancaster, 1995: 527-528) เด็กวัยเรียนจะถูกจัดอยู่ในวัยของการใช้ความคิดเชิงรูปธรรม (Concrete operational period) เป็นวัยที่สามารถแยกแยะความคิดได้หลายด้านในเวลาเดียวกัน สามารถคิดย้อนกลับ รู้จักคิดแก้ปัญหา โดยใช้เหตุผลเชิงรูปธรรมของตนเอง และจากประสบการณ์ โดยตรงของตนเอง เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีการพัฒนาการด้านสติปัญญาเจริญขึ้น มีความเข้าใจ เหตุผล และมีความคิดเป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ (Thompson, 1981) เมื่อ เด็กวัยเรียนเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ควรให้พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย ช่วยให้การสร้างเม็ดเลือดแดงและเนื้อเยื่อเพิ่ม ขึ้น ลดการใช้ออกซิเจนที่เกินความจำเป็นรวมทั้งการป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆเพื่อ ให้มีผลกระทบบางโรคน้อยที่สุด พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียคือ การ รับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการได้ รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Becker, 1974)

ดังนั้นพยาบาลซึ่งต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กแบบองค์รวม ควรได้ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนตัวของเด็กและด้านครอบครัวของเด็กอย่างรอบคอบ การศึกษานี้จึงมุ่งที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Becker (1974) และการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981) เพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางการพยาบาลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีลักษณะอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียอย่างไร
3. ตัวแปรใดบ้างที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อสุขภาพของตนเอง ในกระบวนการเจริญเติบโตนั้นเด็กจะสังเกตได้จาก บิดา มารดา บุคคลในครอบครัวและครู และเมื่อเวลาผ่านไป จะกลายเป็นสิ่งที่ทำประจำ พฤติกรรมสุขภาพของตนเองจนเป็นนิสัย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) แต่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียยังมีประสบการณ์ ของการเป็นโรคที่ต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอยู่บ่อยๆ ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองบางอย่างที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากปัญหาสุขภาพของเด็กโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้กรอบแนว

คิดทราบดีกว่า ในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยของ Becker (1974) -
 ด้านสุขภาพของวัยเรียนในเขตเมือง

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

จากแนวคิดของ Becker (1974) ปัจจัยส่วนบุคคลจัดเป็นปัจจัยร่วมของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ลักษณะของแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไป ตามที่ได้รับบริการเลี้ยงดู พื้นฐานครอบครัว และมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน สภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ได้แก่

1.1 เพศ

Becker (1974) เพศเป็นตัวแปรด้านบุคคลในปัจจัยร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การกำหนดหน้าที่และสวัสดิภาพของบุคคล จากการศึกษาของ นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมอนามัยไม่แตกต่างกัน แต่สมหมาย สุพรรณภพ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่าเพศชาย ดังนั้น เพศ จึงอาจมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

1.2 ลักษณะของครอบครัว

ลักษณะของครอบครัวเป็นตัวแปรด้านบุคคลในปัจจัยร่วมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ครอบครัว คือสถาบันพื้นฐานที่เล็กที่สุดแต่สำคัญที่สุด บุคคลในครอบครัวมีหน้าที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมของเด็ก โดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย บรรยากาศในครอบครัวมีส่วนที่สำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยครอบครัวเดียว (สุวดี ศรีเลนวัติ, 2530) แต่ถ้า ครอบครัวเดียวที่บิดามารดามีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้วยวิถีทางเดียวกัน บิดา มารดา ช่วยกันดูแลเอาใจใส่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และตอบสนองความต้องการของเด็กได้ดี ให้เวลาที่มีอยู่เลี้ยงดูเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ เด็กก็จะเลียนแบบการปฏิบัติของ บิดา มารดา ได้รับการอบรมสั่งสอนให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง และตอบสนองความต้องการของเด็กได้ดี ทำให้เด็กไม่เกิดความสับสนในพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสุขภาพ โภชนาการ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาทำให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยและการเจริญเติบโตดี ส่วนครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวใหญ่ สมาชิกในครอบครัวไม่ได้มี

เฉพาะ บิดา มารดา เท่านั้น มักจะรวมไปด้วยญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา การอบรมเลี้ยงดูมักจะเปลี่ยนไปตามผู้อาวุโส ต่างก็ช่วยกันในการทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูลูกหลาน อาจทำให้มีความคิดแตกต่างกัน ทำให้เกิดข้อขัดแย้งกัน เด็กอาจเกิดความสับสน ไม่ทราบว่าจะเชื่อฟังใครสักคน นอกจากนั้นในครอบครัวขยายมักจะมีการตามใจเด็กมากเกินไป เด็กอาจเกิดปัญหาในการรับประทานอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรม เอาแต่ใจตนเอง ชอบพึ่งพาคนอื่นเสมอ (สุวดี ศรีเลณวิติ, 2530) จากการศึกษาของ นิตยา ไทยาภิรมณ์ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการศึกษา ของสมหมาย สุพรรณภพ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียน กล่าวคือเด็กที่มาจากครอบครัวเดียวจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านความสะอาด ด้านอาหารและโภชนาการดีกว่าครอบครัวขยาย ดังนั้น ลักษณะของครอบครัวจึงอาจมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

1.3 รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นตัวแปรด้านบุคคลในปัจจัยร่วมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนด้านการเงิน ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวดี มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้ได้รับอาหารที่เพียงพอตลอดถึงเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการตรวจรักษาของเด็กและผู้เลี้ยงดู รวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลตนเอง (สุวดี ศรีเลณวิติ, 2530) จากการศึกษาของ กรรณิกา สุวรรณ (2541) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ดังนั้น รายได้ของครอบครัวจึงอาจมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย มีความรู้สึกรู้สึกคิด และความเข้าใจ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ นิรามัย ศุนราพรรค์ (2539) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมกรรมการขับชีโรดจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน จังหวัดตราด พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ที่จะขับชีโรดจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย การรับรู้อุปสรรคในการขับชีโรดยนต์อย่างปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการขับชีโรดจักรยานยนต์ที่ดี จากการศึกษาของ พิชาภรณ์ จันทนกุล (2541) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะชีวิตกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ อุปสรรค และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ความเชื่อด้านสุขภาพจึงอาจมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

3. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrew & Roy, 1991) เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านการเจริญเติบโตตามระยะพัฒนาการแล้วยังต้องเผชิญต่อภาวะของโรคที่มีอาการชืดบ่อยๆ ต้องเข้ารับการรักษาที่ต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การสูญเสียภาพลักษณ์ ที่เด็กวัยเรียนต้องเผชิญจากสีผิวและจากการเปลี่ยนรูปของโครงกระดูกส่วนหน้าผาก โหนกแก้ม เป็นต้น การสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียนจาก บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ให้การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้เด็กเกิดความกระจำต่อเหตุการณ์ ด้วยการพูดคุย ปรึกษา ด้วยการช่วยเหลือด้าน จิตใจ อารมณ์ วัตถุ สิ่งของ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกิดขบวนการเรียนรู้ที่ถูกต้องส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้ จากการศึกษาของ สุนันทา ตันติกนภพร (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงอาจมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดย

- 1.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
- 1.2 ลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
- 1.3 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
2. ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดย
 - 2.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
 - 2.2 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว และลักษณะของครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคธาลัสซีเมีย มีอายุ 9 -12 ปีมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเลือดธาลัสซีเมีย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพล
2. ตัวแปรที่ศึกษามี
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว
 - 2.1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 2.1.3 การสนับสนุนทางสังคม
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ หรือความตระหนักของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพและการรักษา อุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ที่ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และภาวะแทรกซ้อน (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการเป็นโรคธาลัสซีเมีย
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกี่ยวกับการเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อตนเอง และการดำเนินชีวิตประจำวันของตน
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Benefit) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีต่อผลดีของการกระทำต่างๆ ทางด้านสุขภาพว่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคได้
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barriers) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง
5. การรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ถูกกระตุ้น โดยสิ่งเร้าทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสนใจด้านสุขภาพอนามัย และเมื่อมีอาการผิดปกติก็พร้อมที่จะไปพบแพทย์ ความตั้งใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีของตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา สมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามกรอบแนวคิดของ House (1981) ที่ครอบคลุมการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และด้านการประเมินคุณค่า ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้านดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

โรคธาลัสซีเมียได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลใกล้ชิด

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับความแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทางในการดูแลสุขภาพ ให้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงบอกแหล่งข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิดเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument Support) หมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับ สิ่งของเครื่องใช้ เงินทอง เวลา แรงงาน สิ่งแวดล้อม จากบุคคลใกล้ชิด

4. การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal Support) หมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และเห็นด้วยในการกระทำที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพ และการได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกันจากบุคคลในครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี ตามกรอบแนวคิดบทบาทของผู้ป่วยของ Becker (1974) ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1. การรับประทานยา หมายถึง การที่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์

2. การรับประทานอาหาร หมายถึง รูปแบบลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้ได้สารอาหารครบและมีคุณค่า และงดรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ

3. การออกกำลังกาย หมายถึง การออกแรง ทำงาน หรือเล่นกีฬาเท่าที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียทำได้ตามสภาพของร่างกายเท่าที่ทำได้ ไม่เหนื่อยเกินไป ระวังระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ขณะออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายทุกวัน

4. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การพักผ่อน การดูแลความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การเล่น ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสามารถทำได้ตามปกติ ใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

5. การได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การมาตรวจตามนัดของแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามอาการและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ ลักษณะของครอบครัว และรายได้ของครอบครัว

1. เพศ แบ่งเป็น

1.1 ชาย

1.2 หญิง

2. ลักษณะครอบครัว หมายถึงลักษณะครอบครัวที่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอาศัยอยู่ การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น

2.1 ครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

2.2 ครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และญาติผู้ใหญ่ฝ่ายบิดา หรือมารดารวมอยู่ด้วย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา

3. รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้สูงสุดของครอบครัวต่อเดือน ที่ได้จากสมาชิกทุกคนในครอบครัวรวมกัน แบ่งเป็น

3.1 ต่ำกว่า 5,000บาท/เดือน

3.2 5,000 -10,000บาท/เดือน

3.3 มากกว่า 10,000บาท/เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลกับเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยการประเมินปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ก่อนให้การพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละราย ซึ่งจะมีผลในการป้องกันการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาลให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

3. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลประจำโรงเรียน หรือพยาบาลสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในการนำไปแนะนำ และวางแผนให้การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคธาลัสซีเมียในโรงเรียน

4. เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในประเด็นอื่นๆต่อไป