

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคธาลัสซีเมีย (thalassemia) เป็นโรคพันธุกรรมทางโลหิตอย่างหนึ่งที่พบมากในประเทศไทย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบบ่อยประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 6 แสนคน ในประเทศไทยผู้มียีนผิดปกติที่เป็นพาหะของโรคสามารถถ่ายทอดสู่บุตรหลานได้ มีอัตราสูงถึงร้อยละ 40 ของประชากรหรือประมาณ 24 ล้านคน และยังพบว่า ร้อยละ 5.5 ของคู่สมรส จะมีอัตราเสี่ยงในการให้กำเนิดบุตรที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย อันจะก่อให้เกิดการตายและความพิการต่าง ๆ ในทารกที่คลอดและเด็กเจริญเติบโตไม่สมวัย (บุญเชียร เหล่าสมบัติ, 2546) ในประชากรเขต 6 ประกอบด้วย จังหวัดเลย ขอนแก่น หนองคาย อุดรธานี และสกลนคร ซึ่งเป็นพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นั้น ก็มีอุบัติการณ์ของธาลัสซีเมีย และฮีโมโกลบินผิดปกติในอัตราสูง พบเบต้าธาลัสซีเมีย ( $\beta$  - thalassaemia) ร้อยละ 2 - 6 และเบต้าธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอี ( $\beta$  - thalassaemia/hemoglobin E) ร้อยละ 32 - 60 (ก้านจิต ศรีรินทร์, 2541) จากข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี 2548-2552 พบผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่เข้ามารับการรักษาอายุระหว่าง 12-20 ปี โดยมีจำนวน 78, 99, 92, 118 และ 107 คน ตามลำดับ จากรายงานสถิติดังกล่าวแสดงถึงผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

โรคธาลัสซีเมียก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทางด้านร่างกาย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตาและตัวเหลือง คับแวมโต การเจริญเติบโตไม่สมวัย มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง หน้าตา กระดูก และอาจมีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมา ได้แก่ ภาวะเหล็กเกิน เชื้อหุ้มหัวใจอักเสบ หัวใจวาย เบาหวาน นิ้วในถุงน้ำดี และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย (จินตนา ศิรินาวิน และคณะ, 2549) ผลกระทบต่อภาวะจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยเด็กเนื่องจากมีภาพลักษณ์ต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน เด็กเกิดความอับอาย ทำให้เกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ ซึมเศร้า แยกตัว โกรธ หรือต่อต้านการรักษา (Smith, 1982 ; Neinstein & Zeltzer, 1996) ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วย ต้องเข้ารักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทักษะการเข้าสู่สังคม ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนและสังคม (Hamberg, 1998; อัมพร กอริ, 2544) นอกจากนี้ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะด้านจิตใจ ครอบครัวจะมีความเครียด รู้สึกกลัว กังวล สับสน และเศร้าโศก ความรู้สึกห่วงใยในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำให้การดูแลสุขภาพของคนอื่นลดลงเกิดความขัดแย้งในครอบครัวและส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากและเวลานาน (อติธยา นวนหนู และคณะ, 2548) ยิ่งกว่านั้นยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของชาติ ที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากประมาณปีละ 6,000 ล้านบาท การรักษาโดยการปลูกถ่ายไขกระดูกมีโอกาสหายขาดร้อยละ 80 แต่มีปัญหาคือหาผู้ให้ไขกระดูกที่เข้ากันได้ยาก ทั้งยังมีค่าใช้จ่ายก่อนข้างสูงเฉลี่ย 148,640 บาทต่อคน ไม่เหมาะสมกับฐานะเศรษฐกิจ และจำนวนผู้ป่วยในประเทศไทย (พรศรี โบราณมูล, 2546) สะท้อนให้เห็นว่าโรคธาลัสซีเมียส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว และประเทศชาติ

จากการศึกษาปรากฏการณ์ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย และผู้ดูแลที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยเด็กมาด้วยปัญหาชีวิต มีไข้ ติดเชื้อ และจากการสังเกตและสอบถามผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียพบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่จะให้ความสนใจค่อนข้างน้อยในการรับฟังข้อมูลต่างๆจากเจ้าหน้าที่ และจากการพูดคุยกับผู้ป่วยเด็ก พบว่า ยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การคลุกคลีกับเพื่อนที่ป่วย การรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ และเลือดสัตว์ และขาดการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เพราะไม่ทราบถึงความสำคัญและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในโรคที่ตัวเองเป็นอยู่ ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ง่ายขึ้น จนต้องกลับเข้ามาับการรักษาอยู่บ่อยๆ อีกทั้งระหว่างการได้รับเลือดก็จะได้ไม่ให้ความสนใจหรือระมัดระวังขณะให้เลือด มีลูกเดินบ้าง บางรายยังไม่ทราบภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อได้รับเลือด บางรายไม่ได้ล้างมือขณะหยิบจับขนมขณะที่นั่งรอการตรวจหรือ ได้รับเลือด และจากการสังเกตผู้ป่วยเด็กที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่จะให้ความสนใจในสุขภาพของตนเอง โดยที่ขณะรอการตรวจหรือระหว่างการได้รับเลือดจะมีการพูดคุยหรือซักถามผู้ดูแลบ้าง และผู้ป่วยเด็กที่อายุมากจะให้ความสนใจในสิ่งที่ตัวเองเผชิญอยู่ เช่น ซักถามเกี่ยวกับวันนัดครั้งต่อไป หรือค่าฮีมาโตคริต (hematocrit) เป็นต้น ดังที่กล่าวมาโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายขาด ได้ยาก การรักษาปัจจุบันจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น การให้ยาขับเหล็ก การให้เลือด การตัดม้าม การให้อาหารเสริม โปรตีน วิตามินและอาหารที่มีกรดโฟลิกสูง รวมทั้งการรักษาตามอาการของภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วย เด็กวัยรุ่นนั้นต้องการแสดงความเป็นอิสระจากผู้ดูแล จึงมีการพึ่งพาผู้ดูแลน้อยลง (Orem, 1985) แม้ว่าผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งในโรงพยาบาล แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยใช้เวลาอยู่บ้านและที่โรงเรียน ดังนั้น การดูแลตนเองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เด็กวัยรุ่นมีความสามารถที่จะเรียนรู้ และสามารถวางแผน จัดระเบียบปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองได้ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ (อำพร กอริ, 2544) หากการดูแลตนเองไม่ดีพออาจก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ดังนั้นพฤติกรรมดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดความรุนแรงของโรคและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างคนปกติ ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียนอกจากจะต้องรักษาตามอาการต่างๆที่เกิดขึ้นแล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้องด้วย จึงจะช่วยให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (ยุภาติ สงวนพงษ์, 2551) พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมานั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เนื่องจากมีปัจจัยทางจิตสังคมเข้ามามีอิทธิพลค่อนข้างมาก จึงทำให้บุคคลแต่ละคนมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ การรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) การรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนหรือบุคคลอื่น ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอย่างจงใจและมีเป้าหมาย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต ภาวะสุขภาพ และสวัสดิภาพที่ดีของตนและบุคคลอื่น นั่นคือพฤติกรรมของบุคคลย่อมถูกกำหนดโดยความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำหรือสนองต่อพฤติกรรมไปในทิศทางใด ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมอย่างไร เมื่อบุคคลมีการรับรู้พฤติกรรมที่ถูกต้อง ก็จะสามารถแสดงพฤติกรรม

นั้นได้ถูกต้อง ตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ที่ผิดหรือคลาดเคลื่อนจากความจริง ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมไปตามที่บุคคลนั้นรับรู้ได้ (เกสร เหล่าอรระ, 2540)

โอเร็ม (Orem, 1995) มีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผนการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ มีความต้องการขั้นพื้นฐาน มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา และมีความต้องการการดูแลเพื่อปรับหน้าที่ หรือป้องกันความผิดปกติที่จะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตน ซึ่งเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้ อ่านออก เขียนได้ มีกระบวนการรู้ คิด ใช้ความคิดแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสิ่งที่เป็นรูปธรรม มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น (เกศณี บุญยวัฒน์นางกุล, 2546) นอกจากนี้โอเร็มยังได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ (basic condition factors) ที่จะมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง ดังที่กล่าวมา พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งควบคู่ไปกับการรักษาโรคในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย และการรับรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยพื้นฐาน น่าจะมีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยที่เด็กโตน่าจะดูแลตนเองได้ดีกว่าเด็กเล็ก ซึ่งเด็กวัยรุ่นเริ่มจะคิดเกี่ยวกับเรื่องที่ยังมองไม่เห็นได้ สัมผัสได้โดยตรง มีวุฒิภาวะในการสร้างความคิด มีเหตุผล สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง รู้จักรับผิดชอบกิจกรรม ดังนั้น วัยหรืออายุน่าจะมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองได้ อีกทั้งอายุที่มากขึ้นเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะและประสบการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีการตอบสนองต่อสถานการณ์แตกต่างกัน และอายุก็น่าจะมีอิทธิพลในการดูแลตนเองของเด็ก ส่วนเพศของเด็กนั้น โอเร็มได้เสนอแนะว่าเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง โดยทั่วไป เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การกำหนดหน้าที่และสวัสดิภาพ (Orem, 1985) เพศ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้ป่วยเด็กเพศหญิงน่าจะมีความสนใจในตัวเองมากกว่าผู้ป่วยเด็กเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศณี บุญยวัฒน์นางกุล (2541) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเด็กเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลข้างเคียงได้ดีกว่าเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาผลข้างเคียงได้ไม่ดี ระดับการศึกษาเมื่อเด็กมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น น่าจะมีการความรู้เรื่องการดูแลตนเองมากขึ้น มีการพัฒนาความคิดสติปัญญา และการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ดี ทำให้สามารถมีทักษะในการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมได้ ระดับการศึกษาของจึงน่าจะมีส่วนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับลักษณะของครอบครัวที่แตกต่างกันของผู้ป่วยเด็กนั้นอาจจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กได้ โดยที่ครอบครัวเดี่ยวมีจำนวนสมาชิกไม่มากนัก จึงอาจจะให้ความสนใจ สนใจกันอย่างมากทั่วถึงส่งผลให้มีการสนับสนุนหรือสนใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลชลี ภูรินทร์ (2535) พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวเดี่ยวมีแนวโน้มมีคะแนนการดูแลตนเองดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวขยาย อีกทั้งระยะเวลาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ อีกทั้งเด็กที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานน่าจะมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง จึงคาดว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองน่าจะเหมาะสมกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่น้อยกว่า ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีบางงานวิจัยที่ผลการศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความแตกต่างของปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละบุคคล แต่ละสถานที่ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น ธาลัสซีเมีย จึงได้คัดสรรปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย มาศึกษาในครั้งนี้

จากข้อความรู้ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ปัจจัยพื้นฐานบางประการ อันได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียต่อไป

## 2. คำถามการวิจัย

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ อย่างไร

2.2 เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่ อย่างไร

## 3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

3.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

## 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

4.2 เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

## 5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 70 ราย

## 6. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

6.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ความรู้ที่นึกคิด และความเข้าใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่ เป็นโรคธาลัสซีเมีย ประเมินจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยมาก	4	1
เห็นด้วยปานกลาง	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

6.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย เกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ ประเมินจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1

6.2.1 การดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของแต่ละบุคคล ในการดำรงชีวิตซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ระดับพัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ โดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิต การดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่ายและการระบาย กิจกรรมและการพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการจัดการความเครียด การป้องกันการติดเชื้อ

6.2.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาของชีวิต ตามความเหมาะสมและความสามารถของเด็กวัยรุ่น รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น รับผิดชอบงานหรือการเรียนตามที่ได้รับมอบหมาย ยอมรับกับภาพลักษณ์ของตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือสังคม

6.2.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เป็นความต้องการการดูแลตนเองเมื่อบุคคลเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมด้านนี้ที่สำคัญ ได้แก่ การมาตรวจตามแพทย์นัด การสังเกตอาการของตนเองอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการผิดปกติขณะและหลังให้เลือด

6.3 ปัจจัยพื้นฐานบางประการ หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย ได้แก่

6.3.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของอายุผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยศึกษา

6.3.2 เพศ จำแนกเป็นเพศชาย เพศหญิง

6.3.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย

6.3.4 ลักษณะของครอบครัว หมายถึง ลักษณะของกลุ่มคนที่อยู่รวมกันในบ้านกับผู้ป่วยเด็ก จำนวน เป็น 2 กลุ่ม คือ

6.3.4.1 ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย บิดา มารดา ผู้ป่วยเด็กและพี่น้องของผู้ป่วยเด็ก

6.3.4.2 ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย บิดา มารดา ผู้ป่วยเด็ก พี่น้องของผู้ป่วยเด็กและญาติ

6.3.5 ระยะเวลาการเจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่า เป็น โรคธาลัสซีเมียจนถึงวันที่ สัมภาษณ์

6.4 เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง ผู้ป่วยเด็กอายุ 12-20 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียและเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

## 7. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบาง ประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้กรอบแนวคิดของ Orem (1985) เป็น แนวทางในการศึกษา โอเร็มเชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะ รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย 2 ระยะ (deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) เป็น ส่วนประกอบหนึ่งของการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรกระทำภายใน ระยะเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตน เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ โดย สมจิต หนูเจริญกุล (2544) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ การ ดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ แนวคิดของโอเร็มการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action และ goal oriented) บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) โดยการรับรู้เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งของบุคคล เมื่อบุคคลมีการ รับรู้ว่าจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ นั้น เมื่อมีการรับรู้ในทางที่ดี ทำให้มี พฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมตามมา (เกสร เหล่าอรระคะ, 2540)

ดังที่กล่าวมาถ้าเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้เกี่ยวกับ โรค ไปในทางที่ดีอาจจะส่งผลให้มี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมด้วย เมื่อเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมการดูแลตนเองครอบคลุมการ ดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านจะทำให้สามารถดำรงไว้ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิด ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้มีการดูแลตนเองที่ดีต่อไปได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใน สภาพของการเจ็บป่วยได้ จากการทบทวนวรรณกรรมนอกจากการรับรู้เกี่ยวกับ โรคแล้ว พบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆที่มี ผลต่อการกระทำด้วย ซึ่งผู้วิจัย ได้คัดสรรปัจจัยพื้นฐานบางประการที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย เพื่อนำมาศึกษาในครั้งนี้คือ ปัจจัยด้านผู้ป่วยเด็ก จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่ผู้วิจัยเลือกมา น่าจะมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย

## 8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เป็นแนวทางสำหรับทีมสุขภาพที่จะนำข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคโรคธาลัสซีเมียและปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ไปพัฒนาการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมยิ่งขึ้น

8.2 ใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการรับรู้เกี่ยวกับโรคโรคธาลัสซีเมียและปัจจัยพื้นฐานบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย