

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 70 ราย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียที่ศึกษา จำนวน 70 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.71 อยู่ในช่วงอายุ 11 – 14 ปี ร้อยละ 41.43 รองลงมาอายุประมาณ 15 – 18 ปี ร้อยละ 25.71 อายุเฉลี่ย 13.71 ปี ระดับการศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.43 รองลงมาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 30 ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวชาย ร้อยละ 60 และส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียอยู่ในช่วง 10 – 15 ปี ร้อยละ 54.29 รองลงมา 5 – 10 ปี ร้อยละ 25.71 และระยะเวลาเฉลี่ยที่ทราบว่าเป็นโรค 10 ปี 10 เดือน 24 วัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 70)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	31	44.29
หญิง	39	55.71
2. อายุ (ปี)		
12 – 14	50	71.43
15 – 18	18	25.71
19 - 20	2	2.86
$\bar{X} = 13.71$ $SD = 1.93$		
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	2.86
ประถมศึกษาตอนต้น	2	2.86
ประถมศึกษาตอนปลาย	21	30.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	41.43
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	16	22.86
4. ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	28	40.0
ครอบครัวขยาย	42	60.0
5. ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย		
0 – 5 ปี	9	12.86
6 ปี – 10 ปี	18	25.71
11 ปี – 15 ปี	38	54.29
มากกว่า 15 ปี	5	7.14
$\bar{X} = 10$ ปี 10 เดือน 24 วัน		
$SD = 1,443.3$		

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย และปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น

โรคหาลัสซซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.46$, $p\text{-value} = < 0.001$) ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคหาลัสซซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.26$, $p\text{-value} = < 0.03$) ในส่วนอายุพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคหาลัสซซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.10$, $p\text{-value} = 0.39$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหาลัสซซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคหาลัสซซีเมีย

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมดูแลตนเอง		
	r	P-value	การแปลผล
การรับรู้เกี่ยวกับโรคหาลัสซซีเมีย	0.46	< 0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง
อายุ	0.10	0.39	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหาลัสซซีเมีย	0.26	0.03	มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ

$P < 0.05$

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคหาลัสซซีเมีย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัว กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคหาลัสซซีเมีย ด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคหาลัสซซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\chi^2 = 13.94$, $p\text{-value} = 0.001$) ส่วนเพศและลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคหาลัสซซีเมียไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.001$ $p\text{-value} = 0.97$, $\chi^2 = 0.26$ $p\text{-value} = 0.61$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคหาลัสซซีเมีย ($n = 70$)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมดูแลตนเอง	
	χ^2	P-value
เพศ	0.001	0.97
ระดับการศึกษา	13.94	0.001
ลักษณะของครอบครัว	0.26	0.61

$P < 0.05$

2. อภิปรายผลการวิจัย

อธิบายผลแต่ละตัวแปร ดังนี้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมีย อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.46$, $p\text{-value} = < 0.001$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 แสดงว่า เด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ โรคนี้จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วยการรับรู้ของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วย โรคธาลัสซีเมียนั้น เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งในที่นี้ก็คือ การรับรู้เกี่ยวกับ โรค เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) โดยการรับรู้ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ (Zimbardo, 1977 อ้างถึงใน เกสร เหล่าอรรค, 2540) ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวจะเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ตลอดจนเรียนรู้วิธีที่จะแสวงหาความรู้และสร้างรูปแบบที่จะดูแลตนเองสามารถนำไปสอดแทรกเข้าไปให้เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันและสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (Orem, 1991) ประกอบกับการรับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการได้รับรู้ด้วย (Bandura, 1977) ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า การรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งภายในและภายนอกตน เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งช่วยผลักดันให้บุคคลเกิดการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภดี สงวนพงษ์ (2551) ที่ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพในเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี สามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ ผู้ป่วยเด็กสามารถสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตัวให้ถูกต้องได้สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ ผมมาก และคณะ (2551) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสามารถในการร่วมทำน่ายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 42.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของเกสร เหล่าอรรค (2540) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคสูงจะมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงด้วย

โคเรียร์ และเอิร์บ (Kozier & Erb, 1998) กล่าวว่าระดับพัฒนาการ (development) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละคน การรับรู้ ความคิดเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะความสามารถในการรวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และความสามารถ

ในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับอายุโดยตรง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียมีอายุ 12 – 20 ปี (เพ็ญพิไล ฤทธาณานนท์, 2549) ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มมีเหตุผลมากขึ้น โดยสามารถเข้าใจปัญหาและสัญลักษณ์ที่ซับซ้อนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้หลากหลายแง่มุมมากขึ้น (ภารดี บุญเพิ่ม, 2544) Orem (1985) กล่าวว่าไว้ว่าอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล แต่จากผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย ($r = 0.10$, $p\text{-value} = 0.39$) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอายุประมาณ 11-14 ปี ร้อยละ 71.43 รองลงมาอายุประมาณ 15-18 ปี ร้อยละ 25.71 และอายุประมาณ 19-21 ปี ร้อยละ 2.86 ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ ประกอบกับพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ไม่สลับซับซ้อน ดังนั้นไม่ว่ากลุ่มอายุเท่าใดก็สามารถปฏิบัติได้ จึงทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน อีกทั้งอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้อยู่ในกลุ่มอายุ 11-14 ปี เป็นส่วนใหญ่อาจจะทำให้การกระจายข้อมูลของกลุ่มอายุค่อนข้างน้อย อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร เหล่าอรรค (2540) ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539) วีรยา จึงสมเจตไพศาล (2537) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภาติ สงวนพงษ์ (2551) ยุคนธร ทองรัตน์ (2541) ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1985) กล่าวว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ และการเรียนรู้ และมีการดูแลตนเองได้ดี (ยุคนธร ทองรัตน์, 2541) ซึ่งการที่บุคคลผ่านการเจ็บป่วยหรือเคยดูแลผู้ที่เจ็บป่วย ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตอย่างหนึ่ง ที่อาจมีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) กล่าวคือผู้ที่ประสบการณ์ หรือผู้ที่รับรู้ว่าจะตนเองเจ็บป่วยมานาน จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการปรับตัว มีการยอมรับและแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่เพิ่งรู้ว่าตนเองป่วย หรือไม่ผ่านการเจ็บป่วยมาก่อน (เกสร เหล่าอรรค, 2540) นอกจากนี้ ระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนาน 10-15 ปี อาจส่งผลให้เด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมียมีประสบการณ์ มีการเรียนรู้ถึงความสำคัญ ประโยชน์ของพฤติกรรมดูแลตนเองและการรักษา ทำให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุคนธร ทองรัตน์ (2541) ที่พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยอาจส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษา วีรยา จึงสมเจตไพศาล (2537) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น โรคหัวใจรูห์มาติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.1744$)

สมมติฐานที่ 2 เพศ ระดับการศึกษา และลักษณะของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย

จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่น โรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($\chi^2 = 13.94$, $p\text{-value} = 0.001$) สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลสามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของบุคคล การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการ

เผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่า ทำให้ง่ายต่อการถ่ายทอดความรู้ เกิดความเข้าใจ สามารถใช้การเรียนรู้ในอดีต และพฤติกรรมที่เคยใช้ซึ่งประสบความสำเร็จมาแล้วมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Jalowice & Power, 1981) โดยผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยจะมีปัญหาในการทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และวิธีการรักษาตลอดจนการปฏิบัติตนซึ่งผู้ที่ได้รับการศึกษามากกว่าจะสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า ตลอดจนสามารถเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างถูกต้อง (Ruth, 1973) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนพิศ มีสวัสดิ์ (2539) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นแรก และสอดคล้องกับการศึกษาของกุลชลี ภูรินทร์ (2535) พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เพศและลักษณะของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย (p-value = 0.97 และ 0.61) ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวของคนไทยไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างทางเพศของเด็ก อีกทั้งสังคมไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือโรงเรียนให้ออกาสเด็กในการแสดงความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆเท่าเทียมกันทั้งเพศหญิงและเพศชายทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และนอกจากนี้เมื่อเด็กอายุมากขึ้นจะมีความรับผิดชอบมากขึ้นไปด้วยและผู้ปกครองปล่อยให้มีโอกาสมากขึ้น ทำให้ปัจจัยเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กันทิมา เอกโพธิ์ (2534) เรื่องการศึกษาอัคม โนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กธาลัสซีเมีย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุภิติ สงวนพงษ์ (2551) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย

Orem (1995) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ปัจจัยต่าง ๆ ในระบบของครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลของบุคคลนั้นจะเรียนรู้จากครอบครัว (พรศรี โบราณมูล, 2546) แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 อาจเป็นเพราะลักษณะของครอบครัวไทยผูกพันแน่นแฟ้น มีการติดต่อเชื่อมโยงกันอยู่เสมอ ความแตกต่างระหว่างครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายของสังคมไทยจึงมีน้อยอีกทั้งการมีบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ญาติ พี่น้องที่อยู่ด้วยกันกับผู้ป่วยให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ ความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมโดยไม่คำนึงว่าต้องดูแลเฉพาะเด็กที่เป็นบุตรของตนเท่านั้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสร เหล่าอรรค (2540) ที่ศึกษาปัจจัยพื้นฐานบางประการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ลักษณะของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย