

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา และความพึงพอใจในครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย กลุ่มประชากร ได้แก่ มารดาที่พบบุตรมารับการตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2536 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 จำนวน 40 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำเสนอในรูปตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย
- ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในครอบครัว
- ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมียและความพึงพอใจในครอบครัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของกลุ่มประชากร (N=40)

ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา	พิสัย	\bar{X}	SD
อายุ (ปี)	20-41	29.57	3.85
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	4-16	6.27	3.23

จากตารางที่ 1 พบว่า อายุของมารดาซึ่งเป็นกลุ่มประชากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.57 ปี และจำนวนปีที่ได้รับการศึกษามีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 6.27 ปี

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากรจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน N=40	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	12.5
ประกอบอาชีพ	35	87.5
จำนวนบุตร		
1 คน	24	60.0
2 คน	15	37.5
3 คน	1	2.5
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	26	65.0
ครอบครัวขยาย	14	35.0
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)		
<1,000	5	12.5
1,000-3,000	21	52.5
3,001-6,000	11	27.5
>6,000	3	7.5
วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล		
ไม่ต้องชำระค่ารักษา	33	82.5
ชำระค่ารักษาบางส่วน	5	12.5
ชำระค่ารักษาทั้งหมด	2	5.0
ปัญหาการเงินของครอบครัว		
ไม่มี	4	10.0
มีบ้างเล็กน้อย	10	25.0
มีปานกลาง	23	57.5
มีมาก	3	7.5
สถานที่อยู่อาศัย		
เขตจังหวัดเชียงใหม่	33	82.5
ต่างจังหวัด	7	17.5
แหล่งประ โยชน์ที่ให้ความรู้ (ตอบได้มากกว่า 1)		
แพทย์	36	90.0
พยาบาล	34	85.0
เอกสาร หนังสือ	21	52.5
วิทย โทรทัศน์	13	32.5
ญาติ เพื่อน ผู้ร่วมงาน	1	2.5

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 82.5 สำหรับปัญหาการเงินร้อยละ 57.5 ของครอบครัวมีปัญหาปานกลาง และส่วนใหญ่ครอบครัวมีรายได้โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1,000-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 65.0 มีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 และมีสถานที่อยู่อาศัยในเขตจังหวัดเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 82.5 สำหรับแหล่งประโยชน์ที่ให้ความรู้ พบว่ากลุ่มประชากรได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.0 และ 85.0 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กจำแนกตาม เพศ ลำดับที่ของบุตร

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก	จำนวน (N=40)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	52.5
หญิง	19	47.5
ลำดับที่ของการเกิด		
คนที่ 1	27	67.5
คนที่ 2	13	32.5

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยเด็กที่เป็นชายและหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ เพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 52.5 เพศหญิง ร้อยละ 47.5 และส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็น ร้อยละ 67.5

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามอายุ
ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก (N=40)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก	พิสัย	μ	SD
อายุ (ปี)	3-6	3.47	0.60
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (เดือน)	9-69	44.70	13.79

จากตารางที่ 4 พบว่า อายุของผู้ป่วยเด็กมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.47 ปี และระยะเวลาในการเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 44.70 เดือน หรือประมาณ 3 ปี 8 เดือน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน ไรศธาลัสซีเมีย

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาโดยรวม (N=40)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนของแบบวัด	พิสัย	μ	SD
ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา	30-150	38-70	51.60	8.77

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มประชากรมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรโดยรวม เท่ากับ 51.60 คะแนน นั่นคือ มารดามีความพร้อมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับต่ำ หรือมีความพร้อมในการดูแลบุตรน้อย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดารายด้าน (N=40)

ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา	μ	SD
ด้านการดูแลบุตรตามความต้องการ โดยทั่วไป	1.76	1.02
ด้านการดูแลบุตรตามความต้องการด้านพัฒนาการ	1.69	0.99
ด้านการดูแลบุตรตามความต้องการด้านการเบี่ยงเบนของสุขภาพ	1.31	0.64

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มประชากรมีคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับต่ำ ทั้ง 3 ด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.31-1.76 คะแนน และพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยในด้านความต้องการการดูแลตนเองของบุตรด้านการเบี่ยงเบนของสุขภาพต่ำที่สุด คือ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.31 คะแนน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความพึงพอใจในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคราลัสซีเมีย จำแนกรายด้าน (N=40)

ความพึงพอใจในการดูแลบุตรของมารดา	\bar{X}	SD
ด้านการดูแลบุตรตามความต้องการโดยทั่วไป		
การให้บุตรพักผ่อนนอนหลับ	1.60	1.03
การให้น้ำดื่มแก่บุตร	1.77	0.99
การดูแลบุตรในการทำกิจวัตรประจำวัน	1.77	0.99
การให้บุตรรับประทานอาหารครบห้าหมู่	1.92	1.07
ด้านการดูแลบุตรตามความต้องการด้านพัฒนาการ		
การดูแลบุตรด้วยตนเอง	1.27	0.55
การให้เหตุผลแก่บุตรในการพามาโรงพยาบาล	1.30	0.56
การปลอบโยนบุตร	1.32	0.52
การลดความหงุดหงิด งอแง ไม่สบายใจของบุตร	1.37	0.54
การเห็นคุณค่าของบุตร	1.47	0.84
การให้ความสำคัญในการดูแลบุตร	1.47	0.71
การจัดการเล่นให้บุตร	1.55	0.67
การให้บุตรออกกำลังกาย	2.42	1.46
การตั้งความหวังเกี่ยวกับบุตร	3.07	0.94
ด้านการดูแลบุตรตามความต้องการด้านการเบี่ยงเบนของสุขภาพ		
การพบบุตรมาตรวจตามนัด	1.05	0.22
การดูแลบุตรรับประทานยา	1.17	0.44
การแก้ไขปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับบุตร	1.20	0.40
การบรรเทาอาการหวัดของบุตร	1.25	0.43
การแก้ปัญหาเมื่อบุตรไม่สบาย	1.37	0.77
การสังเกตอาการผิดปกติของบุตร	1.37	0.66
การป้องกันการติดเชื้อของบุตร	1.45	0.67
การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของบุตร	1.45	0.71
การป้องกันอันตรายจากการเล่นของบุตร	1.55	0.98
การปฏิบัติตามการดูแลบุตรตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล	1.55	0.74
การสังเกตอาการบุตรภายหลังได้รับเลือด	1.57	0.90
การจัดเวลาพักผ่อนให้บุตรภายหลังการเล่น	1.85	1.16
การป้องกันบุตรฟันผุ	2.00	1.06
การป้องกันบุตรเกิดอาการซีด	2.15	1.14
การแสวงหาความรู้ในการดูแลบุตร	2.30	1.04
การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตร	2.35	1.23
การป้องกันปริมาณเหล็กเพิ่มในร่างกายบุตร	3.62	1.19

จากตารางที่ 7 พบว่า เมื่อแยกرایข้อ กลุ่มประชากร มีคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรอยู่ระหว่าง 1.05-3.62 คะแนน โดยมีคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรต่ำที่สุดในข้อ การพาบุตรมาตรวจตามนัด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.05 คะแนน และมีคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรสูงที่สุดในข้อการป้องกันปริมาณเหล็กเพิ่มในร่างกายบุตร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 คะแนน โดยทั้ง 2 ข้อ อยู่ในด้านการดูแลบุตรตามความต้องการด้านการเบี่ยงเบนของสุขภาพเช่นเดียวกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 ความผาสุกในครอบครัว

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความผาสุกในครอบครัว โดยรวม (N=40)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนของแบบวัด	พิสัย	M	SD
ความผาสุกในครอบครัว โดยรวม	42-252	115-201	169.13	20.30

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีคะแนนความผาสุกในครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 169.13 คะแนน นั่นคือ มีความผาสุกในครอบครัวมาก

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (μ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความพึงพอใจในครอบครัว
รายด้าน (N=40)

ความพึงพอใจในครอบครัว	μ	SD
ด้านโครงสร้างของครอบครัว	4.14	1.65
ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว	3.82	1.69
ด้านความเปราะบางของครอบครัว	4.15	1.40

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มประชากรมีคะแนนความพึงพอใจในครอบครัวด้านความเปราะบางของครอบครัวใกล้เคียงกับด้านโครงสร้างของครอบครัวโดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.15 คะแนน และ 4.14 คะแนน ตามลำดับ นั่นคือ มีความพึงพอใจในครอบครัวมากทั้งสองด้าน สำหรับด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า ทั้ง 2 ด้าน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.82 คะแนน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความพึงพอใจในครอบครัวจำแนกรายด้าน (N=40)

ความพึงพอใจในครอบครัว	\bar{X}	SD
ด้านโครงสร้างของครอบครัว		
ความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัว	4.56	1.32
ความพึงพอใจในครอบครัว	4.05	2.04
แรงสนับสนุนภายในครอบครัว	4.04	1.57
ความเครียดในครอบครัว	3.90	1.66
ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว		
การเตรียมพร้อมในบทบาท	4.90	1.20
ความสงสัยคลุมเครือในบทบาท	4.40	1.45
บทบาทที่ไม่มีส่วนร่วม	4.06	1.58
ความขัดแย้งในบทบาท	2.97	1.49
บทบาทที่มากเกินไป	2.08	1.23
ด้านความเปราะบางของครอบครัว		
อาการทางกายซึ่งสัมพันธ์กับจิตใจ	4.21	1.23
ความพึงพอใจในชีวิต	4.06	1.61

จากตารางที่ 10 พบว่า ความพึงพอใจในครอบครัวในข้อการเตรียมพร้อมในบทบาท มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.90 คะแนน และข้อบทบาทที่มากเกินไป มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.08 คะแนน ทั้งสองข้ออยู่ด้านเดียวกัน คือ ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา และความฉลาดใน
ครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดากับความฉลาดใน
ครอบครัวโดยรวมและรายด้าน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตร
ของมารดากับปัจจัยพื้นฐานเสนอในตารางที่ 11 - ตารางที่ 12

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดากับความฉลาด
ในครอบครัวโดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	r
ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดากับความฉลาดในครอบครัวโดยรวม	-.3289**
ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดากับความฉลาดในครอบครัวรายด้าน	
ด้านโครงสร้างของครอบครัว	-.3204**
ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว	-.3053**
ด้านความเปราะบางของครอบครัว	-.1873*

* $p < .05$

** $p < .01$

จากตารางที่ 11 พบว่า ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน
โรคธาลัสซีเมีย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความฉลาดในครอบครัวโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 ($r = -.3289$) ส่วนความฉลาดในครอบครัวรายด้าน พบว่า ความพร้อม
ในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความฉลาดในครอบครัวรายด้าน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติทั้งด้านโครงสร้างของครอบครัว ($r = -.3204$, $p < .01$) ด้านการ
ดำเนินบทบาทในครอบครัว ($r = -.3053$, $p < .01$) และ ด้านความเปราะบางของ
ครอบครัว ($r = -.1873$, $p < .05$)

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดากับปัจจัยพื้นฐาน

ตัวแปร	r
ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดากับปัจจัยพื้นฐาน	
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา	-.0784*
ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร	.2324
จำนวนบุตรของครอบครัว	.0503
รายได้ของครอบครัว	-.0792*

* < .05

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา ($r = -.0784$, $p < .05$) และรายได้ครอบครัว ($r = -.0792$, $p < .05$) ส่วนระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร และจำนวนบุตรของครอบครัว ไม่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาและความฉลาดในครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐาน ดังต่อไปนี้

ลักษณะของประชากร

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ มีอายุระหว่าง 20-41 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมีการประกอบอาชีพ ครอบครัวมีรายได้โดยเฉลี่ย 1,001 - 3,000 บาทต่อเดือน มีปัญหาการเงินในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่มีบุตร 1 คนและมีสถานที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มประชากรมีบุตรวัยก่อนเรียนเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมานานโดยเฉลี่ย 44.7 เดือนหรือประมาณ 3 ปี 8 เดือน และแหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็นและวิธีดูแลบุตรมากที่สุด คือ แพทย์และพยาบาล

ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย

ในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเท่ากับ 51.60 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8.77 ซึ่งถือว่ามีความพร้อมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่า มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียดี การที่มารดามีความพร้อมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นเพราะลักษณะของประชากรที่อยู่ร่วมกับสามี ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีบุตร 1 คน บุตรป่วยนานเกือบ 4 ปี และมีแรงจูงใจดี ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การมีคู่สมรส การเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีจำนวนน้อย มีความสัมพันธ์แนบแน่นและผูกพันกันอย่างมาก มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะบิดามารดาจะมีความรัก ความห่วงใยบุตรอย่างลึกซึ้ง (สุนทรรา สุภาพ, 2520, หน้า 85-86) สอดคล้องกับการศึกษาของ แฮส (Hass, 1990) ซึ่งทำการศึกษาในผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง พบว่า คุณสมบัติขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลเด็กนั้น บุคคลที่มี

คู่สมรสจะมีความสามารถในการดูแลเด็กมากกว่าบุคคลที่ไม่มีคู่สมรส อีกประการหนึ่งการที่
 ประชากรมีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ทำให้มีความพร้อมในการปรับตัวและพัฒนาความสามารถ
 ในการดูแลบุตรได้ดี เช่นเดียวกับ พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2533) ที่กล่าวว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมี
 ความพร้อมในการปรับตัวและมีศักยภาพของการเป็นมารดาสูง และสอดคล้องกับแนวคิดของ
 โอเร็ม ที่ว่า อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่อยู่
 ภายใต้ความรับผิดชอบ โดยความสามารถเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการตั้งแต่
 วัยเด็กจนถึงวัยชรา โดยจะพัฒนาสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (Orem, 1985, p.105, 255) นอกจากนี้
 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีดูแลบุตรจากแพทย์และ
 พยาบาลมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตรโดยเฉลี่ยนาน
 44.7 เดือนหรือประมาณ 3 ปี 8 เดือน ทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยอยู่ในระดับดี
 อธิบายได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มารดาได้รับจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นผู้
 เหมาะสมนั้น ทำให้มีพลังความสามารถซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ส่วน
 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่ยาวนานของบุตร เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้มารดามีประสบการณ์ในการ
 ดูแลบุตร เพราะ โอเร็ม (Orem, 1985) กล่าวว่า ความสามารถในการตัดสินใจและการ
 ดูแลบุคคลที่ต้องพังก่อนนั้นจะเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ของบุคคล ระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่
 ยาวนานจึงอาจเป็นการเพิ่มประสบการณ์ของมารดาทำให้มีความพร้อมในการดูแลบุตรป่วยอยู่ใน
 ระดับต่ำได้

สำหรับแรงจูงใจในการดูแลบุตรของมารดานั้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดา
 มีคะแนนความพร้อมต่ำในส่วนของแรงจูงใจในการดูแลบุตรในเรื่อง การเห็นคุณค่าของบุตร การ
 ให้ความสำคัญในการดูแลบุตร และการดูแลบุตรด้วยตนเอง (ตารางที่ 7) ซึ่งแสดงว่ามารดา
 เห็นคุณค่าของบุตร ให้ความสำคัญในการดูแลบุตรและรู้สึกว่าดูแลบุตรเองได้ อธิบายได้ว่า จาก
 ลักษณะเฉพาะของ โรคธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเด็กจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
 และเผชิญกับการรักษาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจวินิจฉัยหรือการที่ต้อง
 รับประทานยารักษา ทำให้เด็กทุกข์ทรมาน เจ็บปวด ดังนั้นด้วยความรักความสงสารที่มีต่อบุตร และ
 แรงจูงใจภายในที่เชื่อในความสามารถของตนว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามที่ต้องการจะกระทำ
 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bandura, 1986) เป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้มารดาใช้พลังความสามารถ
 ที่มีอยู่ ปฏิบัติตนเพื่อการดูแลบุตร (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534, หน้า 18) ซึ่งสอดคล้องกับ

ความหมายของแรงจูงใจตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) ที่ว่าแรงจูงใจในลักษณะของ เป้าประสงค์ของการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล เจอร์ตาโน และดูเสก (Girdano & Dusek, 1988) กล่าวว่า แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งสำคัญ ที่บุคคลจะยอมรับ และดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

เมื่อพิจารณาคะแนนความพร้อมในการดูแลทรายด้าน (ตารางที่ 6) พบว่า มารดา มีคะแนนความพร้อมในการดูแลทรายอยู่ในระดับต่ำ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการดูแลทรายตาม ความต้องการโดยทั่วไป ($M = 1.76$, $SD = 1.02$) ด้านการดูแลทรายตามความต้องการด้าน พัฒนาการ ($M = 1.69$, $SD = 0.99$) และด้านการดูแลทรายตามความต้องการด้านการ เบี่ยงเบนของสุขภาพ ($M = 1.31$, $SD = 0.64$) โดยมารดาจะมีความพร้อมต่ำที่สุดด้านการ ดูแลทรายตามความต้องการด้านการเบี่ยงเบนของสุขภาพ แสดงว่า มารดาได้ใช้พลังความ สามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่มีอยู่กระทำกิจกรรมด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมายสนองต่อ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุตรวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมียได้ดี โดยเฉพาะความ สามารถในการสนองตอบในความต้องการของบุตรด้านการเบี่ยงเบนของสุขภาพ ทั้งนี้เพราะบุตร มีอายุน้อย ความสามารถในการดูแลตนเองมีจำกัด มารดาต้องช่วยดูแลให้ ประกอบกับมีบุตร คนเดียวและบุตรนั้นป่วยเรื้อรัง ทำให้มารดาเอาใจใส่ดูแลบุตรเป็นพิเศษและพยายามจะปฏิบัติต่อ บุตรตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำเพื่อให้บุตรแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีอายุยืนยาว มารดาจึงมีความพร้อมในการดูแลบุตรน้อย

สำหรับคะแนนความพร้อมในการดูแลทรายของมารดา เมื่อจำแนกรายข้อ (ตาราง ที่ 7) พบว่า มารดาไม่มีความพร้อมในการดูแลทรายในเรื่อง การพาบุตรมาตรวจตามนัด ($M = 1.05$, $SD = 0.22$) แสดงว่ามารดามักจะพาบุตรไปพบแพทย์ตามนัดเสมอ อาจ อธิบายได้ว่า มารดาเห็นความสำคัญในเรื่อง การพาบุตรมาตรวจตามนัดและเชื่อว่าเมื่อพาบุตร มาตรวจรักษากับแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้น โดยจากการ สัมภาษณ์ มารดาให้เหตุผลในการพาบุตรมาตรวจตามนัดเป็นประจำว่าเพื่อมารับเลือด และเพื่อ ให้แพทย์และพยาบาลช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยของบุตร สำหรับเรื่องที่มีคะแนน ความพร้อมในการดูแลทรายสูง คือ เรื่องการป้องกันปริมาณเหล็กเพิ่มในร่างกายบุตร ($M = 3.62$, $SD = 1.19$) กล่าวคือ ไม่ได้ป้องกันหรือลดปริมาณเหล็กในร่างกายของ บุตร จากการสัมภาษณ์มารดา พบว่า มารดาส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลถึง

อันตรายของอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงที่จะมีต่อบุตร แต่ในการทำอาหารให้กับบุตรแต่ละครั้ง มารดา ไม่ได้จำกัดอาหารที่มีธาตุเหล็กหรือเหล็กเลี้ยงอาหารที่จะเพิ่มธาตุเหล็กให้บุตร เนื่องจากมักจะคำนึงแต่เพียงให้บุตรสามารถรับประทานอาหารให้ได้มากเท่านั้น ทั้งนี้โอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวไว้ว่า แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา คือ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพามองอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดามีคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับต่ำ คือ มีความพร้อมในการดูแลบุตรน้อย แสดงให้เห็นว่ามารดามีแรงจูงใจในการกระทำการดูแลบุตรอย่างจริงจัง และมีเป้าหมาย และได้ใช้พลังความสามารถที่มีอยู่ในการคาดการณ์ ปรับเปลี่ยนและลงมือปฏิบัติเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุตร ได้ดี

ความผูกพันในครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันในครอบครัวโดยรวมตามการรับรู้ของประชากร อยู่ในระดับสูง ($M = 169.13$, $SD = 20.30$) (ตารางที่ 8) หมายถึงตามการรับรู้ของมารดาครอบครัวมีความผูกพันมาก เมื่อพิจารณาลักษณะของประชากร ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีบุตร 1 คน คือ บุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และจากการสัมภาษณ์มารดาส่วนใหญ่มีตาช่วยดูแลบุตรที่ป่วยด้วย อาจอธิบายได้ว่า การที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีไม่มาก และการที่มีตาช่วยแบ่งเบาภาระมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ทำให้การเผชิญความเครียดของสมาชิกในครอบครัวจากการที่ต้องดูแลบุตรที่เจ็บป่วยลดน้อยลง สอดคล้องกับแนวคิดของคาลด์เวลล์ (Caldwell, 1988, p.405) ที่ว่าครอบครัวที่มีปฏิสัมพันธ์ที่ติดต่อกัน รับรู้ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันหรือคอยช่วยเหลือกันย่อมส่งผลให้เกิดความผูกพันในครอบครัว

สำหรับคะแนนความผูกพันในครอบครัวตามการรับรู้ของมารดาในแต่ละด้าน (ตารางที่ 9) พบว่า ประชากรมีค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันในครอบครัวด้านโครงสร้างของครอบครัวและด้านความเปราะบางของครอบครัวใกล้เคียงกัน คือ มารดารับรู้ความผูกพันในครอบครัวมากที่สุดทั้ง 2 ด้าน ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความผูกพันในครอบครัวด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า คือ มารดามีการรับรู้ความผูกพันในครอบครัวด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัวปานกลาง

ในด้านโครงสร้างของครอบครัว พบว่า คะแนนสูงในหัวข้อความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัว และคะแนนน้อยในหัวข้อ ความเครียดในครอบครัว (ตารางที่ 10) แสดงให้เห็นว่า มารดา รู้สึกว่าครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพันกันและมีความเครียดเกิดขึ้นน้อยในครอบครัว สอดคล้องกับ คำกล่าวของ คอสเทลล์และไลเดอร์แมน (Costell & Liderman, 1968) ที่ว่า ความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัวจะช่วยสมาชิกลดความไวต่อการเกิดความเครียด ส่วนในด้านความเปราะบางของครอบครัวนั้น มีคะแนนสูงทั้ง 2 หัวข้อ คือ หัวข้ออาการทางกายซึ่งสัมพันธ์กับจิตใจ และหัวข้อความพึงพอใจในชีวิต (ตารางที่ 10) แสดงว่า ภาวะสุขภาพทั้งทางกายและสุขภาพจิตของมารดาในการสนองตอบต่อความเครียดมีน้อย มารดา มีความพึงพอใจในชีวิต อธิบายได้ว่า ถึงแม้มารดาจะต้องดูแลบุตรป่วยโรคเรื้อรังแต่มารดาก็ไม่หนักใจ มีความสุขและพึงพอใจในชีวิต จากการสัมภาษณ์มารดา พบว่า ส่วนใหญ่บิดาจะให้การช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอลรอยด์และมิลเลอร์ (Holroyd & Miller, 1986, p.71) ที่ว่า เมื่อบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังมีบิดาคอยแบ่งเบาภาระและให้การสนับสนุนมารดาในการดูแลบุตรจะช่วยลดความเครียดให้กับมารดาได้ เช่นเดียวกัน สเปรอลล์ (Sproul, 1987, p.104) ซึ่งกล่าวว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรสจะทำให้มารดาสามารถเผชิญสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีและช่วยให้มีความเข้มแข็ง และการศึกษาของ โทรพอเออร์ (Tropauer, 1980, p.37) ซึ่งกล่าวว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญต่อการประคับประคองด้านจิตใจ

ส่วนในด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว พบว่า กลุ่มประชากรให้คะแนนความผาสุกในครอบครัวน้อยในเรื่อง บทบาทที่มีมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในบิดามารดาผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่น ๆ (บุหงา ภูษะคราม, 2533 ; ชื่นฤดี แก้วบุตร, 2535 , & Caldwell, 1988) อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีบุตรป่วยเรื้อรัง สมาชิกทุกคนในครอบครัวจะมีหน้าที่ที่จะต้องเอาใจใส่ ประคับประคองบุตรที่ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นพิเศษ โดยเฉพาะมารดาต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มขึ้น ในขณะที่ต้องดูแลบ้าน ดูแลบุตรคนอื่น ๆ หรือสามีและต้องรับผิดชอบงานนอกบ้านด้วย ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า มารดาร้อยละ 87.5 ประกอบอาชีพนอกบ้าน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนในหัวข้อการเตรียมพร้อมในบทบาทมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้มารดาจะรู้สึกว่ามีบทบาทมากเกินไป แต่ก็ได้มีการเตรียมพร้อมเพื่อรับบทบาทที่เพิ่มขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลในระบบครอบครัว

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตามการรับรู้ของมารดาครอบครัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความผาสุกโดยเฉพาะจะเห็นว่า สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันสูง มีความพึงพอใจในชีวิต แม้ว่าจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยเด็ก แต่โดยรวมมีความเครียดน้อย นั่นคือยังมีความผาสุก

สมมุติฐานข้อที่ 1 ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า สมมุติฐานข้อที่ 1 ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัวโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.3289$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัวรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านโครงสร้างของครอบครัว ($r = -.3204$, $p < .01$) ด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว ($r = -.3053$, $p < .01$) และด้านความเปราะบางของครอบครัว ($r = -.1873$, $p < .05$) จากการศึกษาครั้งนี้ ประชากรมีคะแนนความพร้อมในการดูแลบุตรอยู่ในระดับต่ำ หมายถึง มารดามีความพร้อมในการดูแลบุตรน้อย และมีคะแนนความผาสุกในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับสูง หมายถึง มีความผาสุกในครอบครัวมาก นั่นคือ การที่มารดามีความพร้อมในการดูแลบุตรน้อยหรือมีความสามารถในการดูแลบุตรดีย่อมส่งผลให้เกิดความผาสุกในครอบครัว อธิบายได้ว่า การลดความพร้อมในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ทำให้ความผาสุกในครอบครัวเพิ่มขึ้น (Orem, 1991, p.175)

ถ้าพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัวรายด้านนั้น ในด้าน โครงสร้างของครอบครัว พบว่า กลุ่มประชากรมีคะแนนสูงสุดในหัวข้อ ความผูกพันกลมเกลียวในครอบครัว และมีคะแนนต่ำสุด ในหัวข้อ ความเครียดในครอบครัว (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า การที่มารดาสามารถดูแลบุตรได้ดีมีความพร้อมในการดูแลบุตรน้อย อาจเนื่องจากความผูกพันกลมเกลียวในระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกลดความไวต่อการรับความเครียด ส่งผลถึงความสมดุลระหว่างการอยู่ร่วมกัน ทำให้เกิดความผาสุกในครอบครัว สำหรับด้านการดำเนินบทบาทในครอบครัว พบว่า กลุ่มประชากรมีคะแนนสูงสุดในหัวข้อ การเตรียมพร้อมในบทบาท และมีคะแนนต่ำสุดในหัวข้อบทบาทที่มี

มากขึ้นไป (ตารางที่ 10) อธิบายได้ว่า ถึงแม้มารดาจะรู้สึกถึงความผาสุกในครอบครัวน้อยในบทบาทที่เข้มมากขึ้นไป ซึ่งจะต้องดูแลบุตรที่ป่วย รับผิดชอบงานนอกบ้าน ตลอดจนหารายได้ให้ครอบครัวซึ่งร้อยละ 87.5 ของประชากรที่ต้องทำงานนอกบ้าน (ตารางที่ 2) แต่เนื่องจากการเตรียมพร้อมที่ดีและประสบการณ์จากการดูแลบุตรเป็นเวลานานตามระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตรโดยเฉลี่ย 44.7 เดือนหรือประมาณ 3 ปี 8 เดือน (ตารางที่ 4) จึงทำให้มารดามีความพร้อมในการดูแลบุตรน้อย สนับสนุนแนวคิดของ โอเร็ม ที่ว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบจะแปรเปลี่ยนไปตามประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ในภาวะปกติบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่จะเข้าใจถึงความต้องการการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา จากประสบการณ์ที่สะสมในแต่ละวัน และมารดาเด็กจะเข้าใจถึงความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ในลักษณะเดียวกัน (Orem, 1985, p.35, 101) ส่วนในด้านความเปราะบางของครอบครัว ถึงแม้จะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาแต่ก็มีความสัมพันธ์กันน้อยมากอาจเนื่องจากในด้านดังกล่าวมีเพียง 2 หัวข้อ คะแนนเฉลี่ยจึงไม่มากพอเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาค้นคว้าคลึงกับการศึกษาของ ชื่นฤดี แก้วบุตร (2535) ที่ศึกษาความพร้อมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการชักจำนวน 60 ราย ซึ่งพบว่า ความพร้อมในการดูแลบุตรป่วยกลุ่มอาการชักมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัว

สมมุติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร จำนวนบุตรของครอบครัว รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาพบว่า สมมุติฐานข้อที่ 2 ได้รับการสนับสนุนเฉพาะปัจจัย จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา และรายได้ของครอบครัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา

จากผลการศึกษา พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.0784$) หมายความว่า มารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีการดูแลบุตรดี

อาจอธิบายได้ว่า การดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพานั้นเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ (Orem, 1991, p.158) การได้รับการศึกษาสูงทำให้มีโอกาสเรียนรู้ตลอดจนการแสวงหาข้อมูลและการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1991, 158, 181) ซึ่งกล่าวว่า การศึกษาจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลบุคคลอื่น เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ ในการแสวงหาข้อมูลและรู้จักการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ช่วยให้มีความรู้ ทักษะในการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เช่นเดียวกับ จาโลวิทซ์และเพาเวอร์ส (Jalowiec & Powers อ้างในเพลินฟีลเลาหวีรียกุล, 2531, หน้า 9) ที่กล่าวว่า การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาได้ดีกว่า และจากรายงานวิจัยของ สเตร้าสส์และมอนตัน (Strauss & Monton, 1985, p.371) พบว่า กลุ่มบิดามารดาที่มีความรู้สูง สามารถเผชิญกับความเครียดเนื่องจากการมีบุตรพิการล่าช้าได้ดี เพราะบิดามารดาเข้าถึงความต้องการของบุตร ในการศึกษาครั้งนี้ มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคของการดูแลบุตรจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มารดาเกิดพลังความสามารถในการดูแลบุตรได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชันถิติ แก้วบุตร (2535) ที่พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา และการศึกษาของ วัลภา ผิวทน (2527) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุตรของมารดา และการศึกษาของ อัจฉรียา ปทุมวัน (2534) ที่พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลเด็ก

2. ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร

จากผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของบุตร ไม่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย หมายความว่า ไม่ว่าบุตรจะมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากหรือน้อย ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะประชากรในการศึกษานี้ เห็นคุณค่าของบุตรที่เจ็บป่วยมาก (ตารางที่ 7) ซึ่งเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดการดูแลบุตร ดังนั้น ไม่ว่าบุตรจะมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมากหรือน้อย มารดาก็มีการดูแลบุตรดีเหมือนกัน ประกอบกับลักษณะของโรคธาลัสซีเมียในเด็กแต่ละคนมีพยาธิสภาพเหมือนกันและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย

คล้ายกัน การดูแลบุตรของมารดาจึงไม่เปลี่ยนแปลง ความพร้อมในการดูแลบุตรจึงไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นฤดี แก้วบุตร (2535) ที่พบว่า ระยะเวลาในการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดา

3. จำนวนบุตรของครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า จำนวนบุตรของครอบครัวไม่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย หมายความว่า ถึงแม้มารดาจะมีบุตรคนเดียวหรือหลายคน มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรได้ไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่มารดามีบุตร 1 คน ส่วนน้อยมีบุตรสูงสุด 3 คน (ตารางที่ 2) มารดาจึงไม่เห็นเกี่ยวเนื่องไปในการดูแลบุตร ทำให้ไม่มีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วย ความพร้อมในการดูแลบุตรจึงไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจา ภูไพบูลย์ (2533) อัจฉรียา ปทุมวัน (2534) และชื่นฤดี แก้วบุตร (2535) ที่พบว่าจำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก, โรคเรื้อรัง และกลุ่มอาการชัก ตามลำดับ

4. รายได้ของครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.0792$) หมายความว่า การมีรายได้มากทำให้มารดามีโอกาสเสาะแสวงหาประโยชน์ที่จะช่วยลดความพร้อมในการดูแลบุตรได้ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประชากรส่วนใหญ่มีรายได้โดยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1,000 ถึง 3,000 บาท มีปัญหาการเงินปานกลาง จากการสัมภาษณ์มารดาในเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวส่วนใหญ่รายได้ที่ได้รับจะเก็บไว้เพื่อใช้จ่ายในการดูแลบุตรป่วย และเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล จึงไม่มีปัญหาในการพาบุตรมาพบแพทย์ จากการศึกษาของ ชื่นฤดี แก้วบุตร (2535) ผลการศึกษามพบเช่นเดียวกันคือ รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลบุตรป่วยกลุ่มอาการชัก

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าจากการศึกษาจะพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคือ ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาและความฉลาดในครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับต่ำแต่ก็ช่วยปรับขยายแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับความฉลาดในครอบครัว และในขณะเดียวกัน ความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน โรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา และรายได้ของครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved