

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็ก ในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

ทศารัตน์ คุณสุวรรณ*, วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

เลขา แพ่งหนูเคราะห์*, พ.ย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

วนิดา ลีกำเหนิดไทย*, พ.ย.บ.

ดวงรัตน์ แสงพรายพรรณ***, พ.ย.บ.

วิปร วิประภษิต***, พ.บ., ปร.ด. (โลหิตวิทยา)

* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

** พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

*** รองศาสตราจารย์ สาขาโลหิตวิทยาและอองโคโลยี ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นบิดา หรือมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ที่มารับการตรวจรักษาโดยการให้เลือดจนหายซีดร่วมกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ที่คลินิกโรคเลือด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวนทั้งสิ้น 112 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามซึ่งเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตร ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดาหรือมารดาต่อการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตร และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งหมด 66 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ Unpaired student T-test และ Chi-squares

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.2) เป็นโรค β -thalassemia / Hb E อายุอยู่ระหว่าง 3-19 ปี (ร้อยละ 90) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.3) ระยะเวลาที่รับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2-7 ปี (ร้อยละ 49.1) และมีเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่มีภาวะดับธาตุเหล็กโดยเฉลี่ยระหว่าง 1 ปี ก่อนทำการศึกษา น้อยกว่า 2500 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้ป่วย (ร้อยละ 72.3) ประเมินการดูแลของตนเองว่าสามารถให้การฉีดยาขับธาตุเหล็กให้บุตรอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 40) การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้บุตรอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาคควรเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้กับครอบครัวผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกลุ่มช่วยเหลือ

คำสำคัญ: การฉีดยาขับธาตุเหล็ก ความสม่ำเสมอ ผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

Analysis of treatment compliance and related health and social determining factors in Thai thalassemia patients under long-term deferrioxamine administration

Thisarat Kusuwan*

Lakha Pangnukroh*

Wanida Leekamnerdthai*

Tuangrat Sangpraypan**

Vip Viprakasit***

* Registered Nurse, Pediatric Nursing Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital..

** Registered Nurse, Division of Hematology/Oncology, Department of Pediatrics.

*** Assoc.Prof. Division of Hematology/Oncology, Department of Pediatrics.

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand.

Abstract: This study is a descriptive analysis to evaluate treatment compliance and determine factors including health education and social factors in Thai thalassemia patients who received long-term DFO administration. The study population was parents of 112 thalassemia patients who have been treating with regular transfusion and iron chelation therapy at Department of Pediatrics, Siriraj Hospital after informed consent using a newly developed questionnaire. This questionnaire composed of 66 questions determining five components including parent's or caretaker's and patient's demography, compliance record, basic knowledge of thalassemia, its complications and treatment, health believe and social supports. All data have been analyzed using unpaired student T-test and Chi-squares.

Majority of patients were Hb E/ β -thalassemia (73.2%) with age range from 3-19 yrs (90%) and 56.3% of them were female. Around fifty percent of cases (49.1%) have been receiving DFO therapy for 2-7 yrs and only 14% of our cases studied had an average serum ferritin during 1 year before evaluation less than 2,500 ng/ml. In 72.3% of parents (mainly mother) evaluated themselves as self sufficient and more compliance on the treatment. Only the social support was found to determine treatment compliance with DFO (Chi square, $p < 0.05$).

From this study we suggest that a greater social support such as a self help group should be increased and continue in this patient population.

Key words: subcutaneous iron chelation therapy, compliance, thalassemia patients

ความเป็นมาสำคัญของปัญหา

โรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นโรคพันธุกรรมทางโลหิตวิทยาชนิดหนึ่ง ที่พบมากทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีความทุกข์ทรมานจากการที่มีโลหิตจางเรื้อรังเนื่องจากเม็ดเลือดแดง มีลักษณะผิดปกติและแตกง่าย ก่อให้เกิดอาการซีดและความผิดปกติในส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาการที่สำคัญ คือ ซีด เหลือง (ดีซ่าน) อ่อนเพลีย ท้องป่อง ม้ามและตับโต กระดูกใบหน้าเปลี่ยน ร่างกายแคระแกร็น เจริญเติบโตไม่สมอายุเป็นต้น ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้การรักษาผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้หลายวิธี วิธีการหนึ่งที่รักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเหมือนเด็กปกติ คือ การให้เลือดอย่างสม่ำเสมอจนหายซีด (Hypertransfusion) ผู้ป่วยจะแข็งแรงเหมือนเด็กปกติ และสามารถป้องกันมิให้ใบหน้าเปลี่ยน ม้ามไม่โต การเจริญเติบโตปกติ แต่การรักษาวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับเลือดอย่างสม่ำเสมอและมีปัญหาแทรกซ้อนของการให้เลือด คือ ภาวะธาตุเหล็กเกิน (Iron Overload) ตามมา ซึ่งการสะสมธาตุเหล็กมีผลกระทบต่ออวัยวะภายในของร่างกายที่สำคัญ คือ ในตับอ่อน ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ถ้าสะสมในตับจะมีผลทำให้เซลล์ของตับตาย และมีพังพืดเพิ่มขึ้น (Intralobular fibrosis) และหากสะสมในกล้ามเนื้อหัวใจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541) จึงจำเป็นต้องให้ยาขับธาตุเหล็ก (Desferrioxamine) ด้วยวิธีฉีด โดยบิดา มารดาหรือผู้ป่วยจะเป็นผู้ฉีดยาเองที่บ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกฉีดยาก่อนเข้านอนโดยฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง (Subcutaneous) ใช้เวลาประมาณ 10-12 ชั่วโมง ผ่านทางเครื่องให้ยาที่เรียกว่า Infusion pump (Infusion T, Infusion TS[®]) และถอดเข็มออกเมื่อยาหมดตอนเช้า เพื่อให้เด็กสามารถไปโรงเรียนหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ผู้ป่วยต้องได้รับการติดตามอาการและระดับธาตุเหล็กใน

ร่างกาย โดยตรวจเลือดระดับซีรั่มเฟอไรติน (Serum ferritin) เป็นระยะๆ ทุก 3-6 เดือน ถ้าซีรั่มเฟอไรตินอยู่ในระดับ 2,500 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร หรือต่ำกว่า แสดงว่าควบคุมระดับธาตุเหล็กได้ดี (วรวรรณ ต้นไพจิตร, 2546) ดังนั้นบิดามารดาจะต้องฉีดยาขับธาตุเหล็กให้แก่บุตรอย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ มิฉะนั้นอาจเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากการให้เลือดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานได้ ที่สำคัญ คือ ภาวะธาตุเหล็กเกิน

ผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่มารับบริการการรักษาโดยการให้เลือดอย่างสม่ำเสมอจนหายซีด และให้ยาขับธาตุเหล็กร่วมด้วย ที่คลินิกโรคเลือด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ในปัจจุบันมีจำนวนทั้งหมด 112 คน บิดามารดาของผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับธาตุเหล็กครั้งแรกจะได้รับการสอนสาธิตการฉีดยาขับธาตุเหล็กโดยพยาบาล หลังจากนั้นต้องไปฉีดยาให้แก่บุตรด้วยตนเองที่บ้านในครั้งต่อไป จากสถิติของหน่วยโลหิตวิทยาเด็กพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับซีรั่มเฟอไรตินมากกว่า 2,500 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร มีจำนวนมากถึง 96 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากธาตุเหล็กเกิน ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากธาตุเหล็กเกินนั้นมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น และที่สำคัญผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่ต้องรับการรักษาเพิ่มเติมและอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยกระทำได้ ดังนั้นความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากธาตุเหล็กเกิน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอจากการฉีดยาขับธาตุเหล็กในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เพื่อนำผลวิจัยที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

และให้คำปรึกษาแนะนำแก่บิดามารดา พร้อมทั้งพัฒนาระบบการให้บริการและติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการให้ยาขับธาตุเหล็กโดยเป้าหมายสูงสุดคือ การที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมียมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในบิดาหรือมารดา ผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมียที่มารับการตรวจรักษาด้วยการให้เลือดจนหายซีด (Hypertransfusion) ร่วมกับการให้ยาขับธาตุเหล็กที่คลินิกโรคเลือด ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

คำจำกัดความตัวแปร

การฉีดยาขับธาตุเหล็ก หมายถึง พฤติกรรมที่บิดา/มารดาฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรด้วยตนเองที่บ้าน ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์

ความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็ก หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาขับธาตุเหล็กตรงตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ไม่น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ หรือ ไม่น้อยกว่า 260 ครั้งต่อปี และมีระดับ Serum ferritin (SF) น้อยกว่า 2500 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร

ผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย และได้รับการรักษาโดยการให้เลือดจนหายซีดร่วมกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กจัดเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งในความร่วมมือในการรักษาของ

ผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย แต่มีผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคให้อยู่ในระยะที่ปลอดภัย หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอาการรุนแรงกว่าเดิม จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน เช่น เบาหวาน หอบหืด โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย มีพฤติกรรมให้ความร่วมมือหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ การศึกษาของเบกเกอร์และคณะ (Becker, et al., 1978) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความเข้าใจ สนใจต่อสุขภาพบุตรและให้ความร่วมมือในการให้ยาป้องกันอาการเกิดอาการจับหัดแก่บุตรมากกว่ากลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาน้อย ในขณะที่การศึกษาของอีราเกอร์และคณะ (Eraker SA, et al., 1984) พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษามีความสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษามากกว่าระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ดัชเชิลและคณะ (Deuschle KW, et al., 1960) ศึกษาพบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรค ทาเกลียคอสโซและไอมา (Tagliacozzo DM and Ima K., 1970) พบว่าความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย นอกจากนี้จากแนวคิดของ เมคเกอร์และคณะ (Becker, M.H., 1978) ที่ทำนายพฤติกรรมปฏิบัติโดยใช้ความเชื่อด้านสุขภาพและจากแนวคิดของคอบบ์ (Cobb, 1976) และเชฟเฟอร์และคณะ (Scharfer, et al., 1981) ทางด้านการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดดังกล่าวเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือหรือไม่ร่วมมือในการรักษา ดังนี้

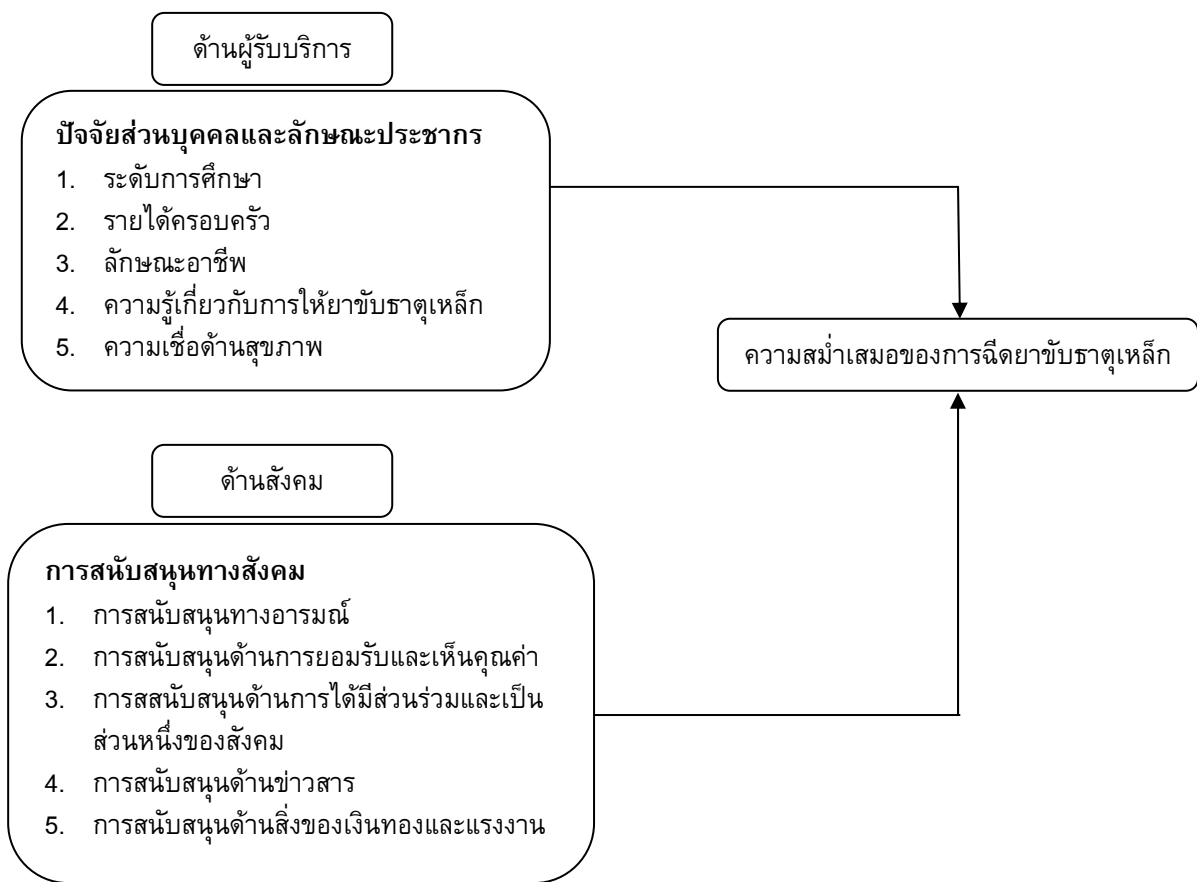
1. ปัจจัยทางด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากรและปัจจัยส่วนบุคคล ระดับการศึกษารายได้ครอบครัว ลักษณะอาชีพ ลักษณะการ

รับรู้ต่อความเจ็บป่วย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการรักษา และความเชื่อด้านสุขภาพ

2. ปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคม การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในสังคมด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกัน การมีส่วนร่วมในสังคม

หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือทางด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน เวลา และแรงงาน เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ คือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

ภายใต้กรอบแนวคิดในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมีกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ บิดาหรือมารดาของผู้ป่วยเด็กโรค

เลือดจางธาลัสซีเมียที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยการให้เลือดจนหายซีด (Hypertransfusion) ร่วมกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก (Iron chelation) ที่คลินิกโรคเลือดภาคิวิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดย

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวนทั้งหมด 112 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- เป็นบิดา หรือมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย
- เป็นผู้ฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับผู้ป่วย
- ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโลหิตวิทยาและอองโคโลยี 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคเลือด 2 ท่าน ทำการตรวจสอบความแม่นยำในเนื้อหาและนำมาแก้ไขตามคำแนะนำ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ชนิดของโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ระยะเวลาที่รับการรักษา ระยะเวลาที่มารับการให้เลือด จำนวนของยาขับธาตุเหล็กที่ผู้ป่วยสมควรได้รับต่อวันและต่อสัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูล

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดาหรือมารดา ได้แก่ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ขนาดของยาขับธาตุเหล็กที่บุตรได้รับ

ส่วนที่ 2 ความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตร จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพของบิดาหรือมารดาต่อการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตร จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ

การปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

โครงการดังกล่าวได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และการขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัมภาษณ์รายชื่อผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ที่มารับการรักษาโดยการให้เลือดจนหายซีด(Hypertransfusion)ร่วมกับการให้ยาขับธาตุเหล็กที่คลินิกให้เลือด ตึกอานันทมหิดล ชั้น 7 งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
2. เมื่อพบบิดาหรือมารดาของผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงเข้าไปแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิของบิดาหรือมารดา และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที
3. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดความมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคส-แควร์ (Chi-Squares: χ^2) ระหว่างความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กกับปัจจัยแต่ละตัว ได้แก่ ระดับการ

ศึกษา รายได้ของครอบครัว ลักษณะอาชีพ ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก และการสนับสนุนทางสังคม

3. หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Unpaired student T-test ระหว่างความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กกับปัจจัยแต่ละตัว ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตร และการสนับสนุนทางสังคม

การแปลผล

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก นำข้อมูลที่ได้มาตรวจและหาจำนวนข้อที่ตอบถูกต้อง และจัดระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ไม่ดี 0 – 6 คะแนน

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ปานกลาง 7 – 13 คะแนน

คะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ดี 14 – 18 คะแนน

2. ด้านความเชื่อด้านสุขภาพของบิดาหรือมารดาต่อการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตร คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมจากแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.1 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพต่ำ 0–46 คะแนน

2.2 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง 47 – 73 คะแนน

2.3 คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูง 74–100 คะแนน

3. ด้านการสนับสนุนทางสังคม คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมจากแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมน้อย 10 – 23 คะแนน

3.2 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง 24 – 37 คะแนน

3.3 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมมาก 38 – 50 คะแนน

4. ความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กแบ่งได้ 2 ระดับ ตามมาตรฐานของ TIF (Thalassemia International Federation) (Androulla Elefthetiou, 2003) โดยดูจากระดับ Serum ferritin ดังนี้

ถ้าระดับ Serum ferritin (SF) น้อยกว่า 2500 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร แสดงความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

ถ้าระดับ Serum ferritin (SF) มากกว่า 2500 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร แสดงความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กไม่พอเพียง และมีภาวะเหล็กเกินมาก

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 6-13 ปี (ร้อยละ 60.7) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.2) ส่วนใหญ่เป็นโรค β -thalassemia/Hb E (ร้อยละ 73.2) รองลงมาคือเป็นโรค β -thalassemia major (ร้อยละ 17) ระยะเวลาที่รับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2-7 ปี (ร้อยละ 49.1) ระยะเวลาที่ต้องมารับการให้เลือด ส่วนใหญ่มารับการให้เลือดทุก 3 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้ป่วย (ร้อยละ 72.3) อายุอยู่ระหว่าง 36-45 ปี (ร้อยละ 60.7) สถานภาพการสมรสคู่ (ร้อยละ 84.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.3) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 28.6) รองลงมาคือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.8) อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง (ร้อยละ 29.5) ในสัดส่วนเท่ากับอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 29.5) รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 34.8) ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยเหลือ

ในการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรขณะที่ไม่อยู่บ้าน (ร้อยละ 65.2) และที่สำคัญคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยอมรับว่าฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรไม่สม่ำเสมอ (ร้อยละ 59.8) และกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าฉีดยาให้กับ บุตรสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 40.2

บิดา/มารดาผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย จำนวน 112 คน ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการ ให้ยาขับธาตุเหล็ก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ให้ยาขับธาตุเหล็กและการสนับสนุนทางสังคม โดยการ

ตอบแบบสอบถามและรวมคะแนนที่ได้แต่ละส่วน นำมาเปรียบ เทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุ เหล็กค่อนข้างดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.49 คะแนน ความเชื่อทางด้านสุขภาพต่อการฉีดยาขับธาตุ เหล็กให้กับบุตรสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.87 คะแนน และการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก โดย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.31 คะแนน ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

คะแนนด้าน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก	10	18	15.49 [*]	1.71
ความเชื่อด้านสุขภาพ	64	100	81.87 [*]	7.49
การสนับสนุนทางสังคม	16	49	38.31 [*]	4.73

ในทางคลินิก ความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับ ธาตุเหล็กตามมาตรฐานของ TIF ควรจะมีระดับ Serum Ferritin น้อยกว่า 2500 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ซึ่งจาก การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามฉีดยา ให้กับบุตรอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 40.2) นั้น มีผู้ป่วย เพียง 16 คนเท่านั้น (ร้อยละ 14) ที่มีค่าระดับ Serum ferritin โดยเฉลี่ยระหว่าง 1 ปี ก่อนทำการศึกษาน้อยกว่า 2500 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร ซึ่งถือเป็นเกณฑ์ที่บอกถึง

การได้รับยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะควบคุมระดับธาตุเหล็กได้ดี ซึ่งเมื่อนำข้อมูลที่ได้ ทั้งหมดมาหาความสัมพันธ์กับการฉีดยาขับธาตุเหล็ก ให้กับบุตร พบว่ามีเพียงการสนับสนุนทางสังคมเท่านั้นที่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการฉีดยา ขับธาตุเหล็กให้กับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ P-value ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ความเชื่อ ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มฉีดยาขับธาตุเหล็กสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอ (N = 112)

	ความสม่ำเสมอของการฉีดยา		P-value *
	สม่ำเสมอ (SF ≤ 2500) X̄ (S.D)	ไม่สม่ำเสมอ (SF > 2500) X̄ (S.D)	
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก	15.81 (1.76)	15.44 (1.69)	0.414
คะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ	84.06 (6.08)	81.49 (7.68)	0.206
คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	40.56 (4.26)	37.95 (4.72)	0.040*

* วิเคราะห์โดย Unpaired student T-tes

ตารางที่ 3 ความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา/มารดา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มฉีดยาขับธาตุเหล็กสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอ (N = 112)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา/มารดา	ความสม่ำเสมอของการฉีดยา		P - value *
	สม่ำเสมอ (SF ≤ 2500)	ไม่สม่ำเสมอ (SF > 2500)	
1. อายุ			
25 – 35 ปี	4 (25.0%)	24 (25.0%)	
36 – 46 ปี	9 (56.2%)	59 (61.0%)	0.851
47 – 56 ปี	3 (18.8%)	13 (14.0%)	
2. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			
บิดา	5 (31.2%)	26 (27.0%)	0.730
มารดา	11 (68.8%)	70 (73.0%)	
3. สถานภาพสมรส			
คู่	16 (100.0%)	79 (82.3%)	0.188
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	0 (0%)	17 (17.7%)	
4. ศาสนา			
พุทธ	16 (100.0%)	93 (96.9%)	0.474
อิสลาม	0 (0%)	3 (3.1%)	
5. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	3 (18.8%)	21 (21.9%)	
มัธยมศึกษา	5 (31.2%)	27 (28.1%)	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1 (6.3%)	20 (20.8%)	0.462
ปริญญาตรี	5 (31.2%)	25 (26.0%)	
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (12.5%)	3 (3.1%)	

ตารางที่ 3 ความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา/มารดา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มบิดา/มารดาผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีสมาธิสั้นและไม่สมาธิสั้น (N = 112) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดา/มารดา	ความสมาธิสั้นของการบิดา/มารดา		P – value*
	สมาธิสั้น (SF ≤ 2500)	ไม่สมาธิสั้น (SF > 2500)	
6. อาชีพ			
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	1 (6.3%)	17 (17.7%)	0.468
ค้าขาย	4 (25.0%)	24 (25.0%)	
รับจ้าง	4 (25.0%)	29 (30.2%)	
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	7 (43.8%)	26 (27.1%)	
7. รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)			
น้อยกว่า 10,000 บาท	5 (31.0%)	40 (41.7%)	0.339
10,000 – 20,000 บาท	3 (19.0%)	25 (26.0%)	
มากกว่า 20,000 บาท	8 (50.0%)	31 (32.3%)	
8. มีผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร			
เหลือ	10 (62.5%)	63 (65.6%)	0.808
ไม่มีผู้ช่วยเหลือ	6 (37.5%)	33 (34.4%)	
มีผู้ช่วยเหลือ			

* วิเคราะห์โดย Chi-square

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสมาธิสั้นของการเลี้ยงดูเด็กในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย อภิปรายผลแยกตามปัจจัยตามกรอบแนวคิดได้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยด้านผู้รับบริการ (ปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะประชากร)

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสมาธิสั้นของการเลี้ยงดูเด็กในผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาจากแพทย์และพยาบาลผู้สอนสาธารณสุขการเลี้ยงดูเด็กให้มีความรู้และความเข้าใจในการรักษาเท่าเทียมกัน แม้ว่าจะแตกต่างกันบ้างในลักษณะของรูปแบบการสอน เช่น ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงอาจได้รับรู้ถึงรูปแบบจากการรักษาอย่างเป็นลำดับขั้น ความเป็นเหตุ

เป็นผลเป็นตัวกระตุ้นให้เลี้ยงดูเด็กกับบุตรอย่างสมาธิสั้น ในขณะที่กลุ่มผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอาจได้รับความรู้ในเชิงให้ตระหนักในความน่ากลัวของภาวะแทรกซ้อนของระดับธาตุเหล็กเกินในร่างกายของบุตร เป็นตัวกระตุ้นให้เลี้ยงดูเด็กกับบุตรอย่างสมาธิสั้น ซึ่งอย่างไรก็ตามทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรักษาไม่แตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนะ นฤมาน (2540) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสมาธิสั้นในการรักษาของผู้ป่วยโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย แต่แตกต่างจากการศึกษาของคาสส์และคอบบ์ (Kasl and Cobb, 1976) ที่พบว่าระดับการศึกษาของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมการร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็ก

รายได้ของครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากไม่ว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำหรือรายได้สูงก็ได้รับประโยชน์จากระบบการรักษาเท่าเทียมกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำได้รับยาขับธาตุเหล็กฟรีจากโรงพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้สามารถเบิกจ่ายยาขับธาตุเหล็กมาฉีดให้กับบุตรได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยและกอร์ดิสและคณะ (Gordis, et al., 1969) ที่พบว่ารายได้ของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการให้ความร่วมมือในการดูแลบุตรที่เป็นไข้รูห์มาติคตามแผนการรักษา การศึกษาของรุจาฎาโพนบูลย์ (2533) พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหัวใจรูห์มาติค และการศึกษาของสกาวัตต์น พวงจันทร์ (2538) ซึ่งพบว่ารายได้ของครอบครัวของมารดาเด็กป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของแพนเดอร์ (Pender, 1982) ซึ่งพบว่าเมื่อรายได้สูงขึ้นแต่ละคนก็สามารถที่จะดูแลตนเองทั้งในด้านการหาสิ่งเอื้อประโยชน์ต่อความสุขสบายของร่างกาย และหาสิ่งที่ตอบสนองความต้องการของร่างกายได้มากขึ้น นอกจากนี้การมีรายได้สูงขึ้นยังทำให้สามารถเลือกการรักษาที่ดีที่สุดให้กับตนเองและครอบครัว

ลักษณะอาชีพ ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการฉีดยาขับธาตุเหล็กจะกระทำในตอนกลางคืน ซึ่งเป็นช่วงนอกเวลาทำงาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทุกอาชีพไม่เกิดความแตกต่างกันในความสม่ำเสมอของการฉีดยา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของชนะนฤมาน (2540) ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ทำงานรับจ้าง

(ข้าราชการและพนักงานบริษัท) จะมีความสม่ำเสมอในการรักษามากกว่ากลุ่มที่มีอาชีพรับจ้างรายวัน เนื่องจากอาชีพข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัททำงานเป็นเวลา มีวันหยุดที่แน่นอน และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จึงทำให้มีความสม่ำเสมอในการรักษามากกว่า และแตกต่างจากการศึกษาของดัชเชิลและคณะ (Deuschle KW, et al., 1960) ซึ่งพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือของผู้ป่วยและการศึกษาของวนิดา ยืนยง (2537) ที่พบว่าอาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด

ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็กในกลุ่มที่ฉีดยาสม่ำเสมอ และกลุ่มที่ฉีดยาไม่สม่ำเสมอมีค่าไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาขับธาตุเหล็กไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเกิดจากผลของการสอนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่แตกต่างกัน แต่การที่จะฉีดยาให้กับบุตรสม่ำเสมอหรือไม่สม่ำเสมอนั้น อาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเด็กร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฉีดยา บางครั้งไม่สบายติดต่อกันหลายวัน มีอาการบวมแดง เจ็บบริเวณที่ฉีด หรือกรณีเด็กโตมีกิจกรรมพิเศษ กลับบ้านดึก เป็นต้น หรืออาจเกิดจากปัจจัยด้านบิดาหรือมารดา เช่น มารดาฉีดยาได้คนเดียว ถ้าติดธุระไม่อยู่บ้านก็ไม่มีใครฉีดยาแทนได้ บิดา มารดาติดธุระเดินทางไปต่างจังหวัด รายได้ต่อเดือนไม่พอกับค่ายาที่ต้องฉีด ทำให้บางครั้งต้องเว้นฉีดไปบ้าง เป็นต้น จึงทำให้ฉีดยาขับธาตุเหล็กไม่สม่ำเสมอ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทาเกลียคซโซและไอมา (Tagliacozzo DM and IMA K, 1970) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย

1.5 ความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการฉีดยาขับธาตุเหล็กในกลุ่มที่ฉีดยาสม่ำเสมอและกลุ่มที่ฉีดยาไม่สม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการฉีดยาขับธาตุเหล็กไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจะสังเกตได้ว่าค่าคะแนนความเชื่ออยู่ในเกณฑ์ซึ่งค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่าบิดา/มารดามีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากระดับธาตุเหล็กเกินในร่างกายของบุตร รวมทั้งรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรเป็นอย่างดี แต่การที่จะฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรสม่ำเสมอหรือไม่สม่ำเสมอนั้น ยังมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการตัดสินใจของบิดา/มารดาว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำมากน้อยเพียงใด เช่น ปัจจัยทางด้านสมาชิกครอบครัว ปัจจัยทางด้านตัวผู้ป่วยเด็ก ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุให้ทั้งสองกลุ่มแม้มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงแต่ไม่มีผลต่อความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็ก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ซึ่งพบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการดูแลบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย

2. ปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มที่ฉีดยาสม่ำเสมอและกลุ่มที่ฉีดยาไม่สม่ำเสมอมีค่าแตกต่างกัน ทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการฉีดยาขับธาตุเหล็กในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจาง

ธาลัสซีเมีย นั้น เนื่องจากเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรัง และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดเป็นระยะๆ ทุก 2-3 สัปดาห์ต่อครั้ง ร่วมกับการฉีดยาขับธาตุเหล็กอย่างสม่ำเสมอทุกวัน หรือวันเว้นวันตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตตามปกติและมีสุขภาพที่ดี โดยบิดา/มารดาเป็นผู้ฉีดยาให้กับบุตรด้วยตนเองที่บ้าน ผ่านทางเครื่องให้ยาขับธาตุเหล็ก (Infusion pump) นาน 10-12 ชั่วโมง ทุกวัน ดังนั้นบางครั้งบิดา/มารดา อาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจ ในการต้องพบุตรมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งฉีดยาขับธาตุเหล็กให้กับบุตรอย่างสม่ำเสมอ สิ่งเหล่านี้ทำให้บิดา/มารดาต้องการการการประคับประคองทางด้านอารมณ์ ต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ ระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัว หรือความวิตกกังวลต่างๆ กับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิด โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว เพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจ มีกำลังใจที่จะช่วยให้บิดา/มารดาในการดูแลบุตรต่อไป นอกจากนี้การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า รวมทั้งการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจะทำให้บิดา/มารดา มีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตร โดยเฉพาะเรื่องการฉีดยาขับธาตุเหล็กโดยแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลบุตร การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่ใกล้ชิด ญาติพี่น้อง เพื่อน ตลอดจนคนผู้ปกครองของเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมียรายอื่นๆ จะทำให้บิดา/มารดา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เกิดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย และรู้จักวิธีแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้บิดา/มารดาสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้บิดา/มารดา ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรตามแผนการรักษามากขึ้น และสิ่งสำคัญการรักษาโรคเลือดจางธาลัสซีเมียด้วยการให้เลือดร่วมกับการให้ยาขับธาตุเหล็ก ต้องใช้เวลาในการรักษาตลอดชีวิต ซึ่งในการรักษาต้องใช้

จ่ายเงินทองเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวเกิดภาวะเครียดและต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ผลกระทบของการเจ็บป่วยของบุตร บางครั้งบิดา/มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทต่างๆ ในครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ ถ้าบิดา/มารดาได้รับความช่วยเหลือทำหน้าที่บางอย่างแทนหรือช่วยดูแลบุตรแทนในบางครั้งที่ผู้ปกครองมีฐานะ ได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทองสามารถยืมเงินจากบุคคลใกล้ชิดในเวลาที่เป็นไปได้ การช่วยเหลือดังกล่าวจะช่วยลดความวิตกกังวลและช่วยส่งเสริมให้บิดา/มารดาดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของก้านจิตศรีนนท์ (2541) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านเครื่องมือจากสามี ด้านการประเมินจากกลุ่มมารดาและญาติของเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และด้านข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ และเช่นเดียวกับการศึกษาของ รุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย มารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรได้ถูกต้องมาก

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการฉีดวัคซีนธาตุเหล็กในผู้ป่วยเด็กโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ช่วยเหลือกันเอง โดยจัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือ (self help group) เพื่อเปิดโอกาสให้บิดา/มารดาของผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แบ่งเบาความทุกข์ซึ่งกันและกัน และหาแนวทางในการปฏิบัติรวมทั้งวิธีการ

แก้ปัญหาอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะเป็นปัญหาซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยโดยตรงหรือปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของความเจ็บป่วย เช่น ความเครียด การปรับตัว ค่าใช้จ่าย ฯลฯ จากบุคคลในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการฉีดยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้บิดา/มารดา รวมทั้งผู้ป่วยมีกำลังใจ คลายความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และฉีดยาได้อย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากทุนสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเพื่อพัฒนาการพยาบาลและสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ รศ.บุญเพียร จันทวัฒนา และ รศ.ดร.นงลักษณ์ จินตนาดีลภ คณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คุณชูขวัญ ปิ่นสากล คุณพรเพ็ญ เกียรติกำจร คุณศิริวรรณ จุฑะพงษ์ คุณศิริกุล เกิดสมนึก คุณธนัชฐา ชมพูนุปผา และคุณวัลลีย์ ปลอดภัย งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คุณปริตมาภรณ์ สีปากดี และคุณชรัสสินกุล ยิ้มบุญณะ งานวิจัยและวิชาการ ที่ช่วยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือตรวจสอบความถูกต้องของการรายงานผลการวิจัยและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

ก้านจิตศรีนนท์. (2541). ความสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชนะ นฤมาน. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยอื่นต่อความสม่ำเสมอในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโรคติดต่อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งทิพย์ วีระกุล. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2533). การศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหัวใจรูห์มาติกในครอบครัว. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วนิดา ยืนยง. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราณี ดำรงรัตน์ และจำเพ็ญ ธรรมนุกรศรี. (2533). การสำรวจความรู้และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ ต้นไพจิตร. (2546). โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. (2541). ธาลัสซีเมีย (Thalassemia). กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- สกาวัฒน์ พวงจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Androulla Eleftheriou. (2003). *About thalassemia Nicosia-Cyprus*. Published. 38-53.
- Becker, M.H., et al. (1978). Compliance with a Medical Regimen for Asthma: a Test of Health Belief Model. *Journal of Public Health Report*, 93 (May – June), 268-77.
- Cobb S. (1976). Social Support as a Moderate of life Stress. *Psychosomatics Medicine*, 38(5): 300-12.
- Deuschle KW, et al. (1960). Clinical Usefulness of Riboflavin and Tagged Isomiazed for Self Medication in Tuberculosis Patients. *American Review of Respiratory Disease*, 82(7): 1-10.
- Eraker SA, Kirsht JP, Becker MH. (1984). Understanding and Improving Patient Compliance. *Ann Intern Med*, 100(2): 258-68.
- Gordis L, Markowitz M and Lilienfeld AM. (1969). Why patient don't follow medical advice: a study of children on long-term antistreptococcal prophylaxis. *J Pediatr*. 75(6): 957-68.
- Hubbard P, Muhlenkamp AF, Brown N. (1984). The Relationship between Social Support and Self care Practice. *Nursing Research*, 33, 266-9.
- Kasl, S.V. and Cobb, S. (1976). Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role Behavior. *J Med Soc N J.*, 73(11): 985-8.
- Marshall H. Becker, and lois M. Maiman. (1975). Sociobehavioral Determinates of Compliance with Health and Medical Care Recommendation. *Medical Care*, 13: 10-24.
- Pender NJ. (1982). Health Promotion. In: *Nursing Practice*. 1st edition. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Scharfer, C and et al. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4): 381-405.
- Tagliacozzo DM and Ima K. (1970). Knowledge of Illness as a Predictor of Patient Behavior. *Journal of Chronic disease*, 22(11): 765.