

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก

เรืองฤทธิ์ ไทรพันธ์ พย.ม.<sup>1</sup>

นฤมล ชีระรังสีกุล ปร.ค.<sup>2</sup>

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ ส.ค.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

เด็กโรคธาลัสซีเมียต้องเผชิญกับภาวะสุขภาพและอาการรบกวนจากการรักษาด้วยยาขับเหล็ก ซึ่งการจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพจะทำให้อาการนั้นทุเลาลงหรือไม่เกิดอาการ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น การวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการรบกวน และการสนับสนุนทางสังคม กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียชนิด  $\beta$  Thalassemia/ Hb E disease และ  $\beta$  Thalassemia major ที่ได้รับยาขับเหล็ก Deferiprone มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี อายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวนทั้งหมด 100 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง แบบสอบถามการรับรู้อาการรบกวน แบบสอบถามการจัดการกับอาการรบกวน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 .74 .87 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า อายุ ( $r = .402, p < .001$ ) ความรู้ในการดูแลตนเอง ( $r = .424, p < .001$ ) การรับรู้อาการรบกวน ( $r = .343, p < .001$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $r = .354, p < .001$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จากผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า พยาบาลควรประเมินและวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการรบกวนสำหรับเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เพิ่มการรับรู้อาการรบกวน และการสนับสนุนทางสังคม

**คำสำคัญ:** การจัดการอาการ, อาการรบกวน, เด็กโรคธาลัสซีเมีย, ยาขับเหล็ก

<sup>1</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Factors Related to Discomfort Symptom Management of Thalassemia Children Treated by Iron Chelation

*Ruangrit Thoraphan, M.N.S.<sup>1</sup>*

*Narumon Teerarungsikul, Ph.D.<sup>2</sup>*

*Siriyupa Sananreungsak, Dr.PH.<sup>2</sup>*

### Abstract

Children with Thalassemia need to cope with health conditions and discomfort symptoms from iron chelation therapy. Effective symptom management could prevent and/or reduce discomfort symptoms which will lead to a better quality of life. This descriptive correlational study aimed to examine the relationships between age, knowledge of self-care, perception of discomfort symptoms, social support and discomfort symptom management among children with Thalassemia who received iron chelating therapy. A random sample of 100 children with  $\beta$  Thalassemia/ Hb E disease and  $\beta$  Thalassemia major who have received iron-chelator (Deferiprone) for at least 6 months, aged between 10-19 years at Sunpasitthiprasong Hospital, Ubonratchathani province, was selected in the study. The Knowledge of Self-Care Questionnaire, the Perception of Discomfort Symptom Questionnaire, the Social Support Questionnaire and the Discomfort Symptom Management Questionnaires were used to collect data. The reliabilities of questionnaires were .83, .74, .87, and .92 respectively. Data were analyzed by using frequency, percent, mean, standard deviation, range and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that age ( $r = .402, p < .001$ ), knowledge of self-care ( $r = .424, p < .001$ ), perception of discomfort symptoms ( $r = .343, p < .001$ ) and social support ( $r = .354, p < .001$ ) were significantly positively related to discomfort symptom management.

These findings suggest that nurses should assess and provide interventions to enhance discomfort symptom management for Thalassemia children treated by iron chelation by providing knowledge of self-care, increasing perception of discomfort symptoms and social support.

**Keywords:** Symptom Management, Discomfort Symptom, Children with Thalassemia, Iron Chelation

---

<sup>1</sup> Boromarajonani College of Nursing Sanpasitiprasong, Ubonratchathani Province

<sup>2</sup> Assistant Professor, Pediatrics Nursing Group, Faculty of Nursing, Burapha University

## บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคทางพันธุกรรมที่มีการถ่ายทอดแบบ autosomal recessive ประเทศไทยพบประมาณ 650,000 คน และมีเด็กเกิดใหม่ในแต่ละปีเป็นโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นประมาณ 12,000 คน (กิตติ ต่อจรัส, 2555) จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2554-2556 มีเด็กอายุ 10-19 ปี ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียชนิด  $\beta$  Thalassemia/Hb E disease และ  $\beta$  Thalassemia Major มารับการรักษาโดยการให้เลือดและยาขับเหล็ก 128, 234 และ 237 รายตามลำดับ (ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2557) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นตามลำดับ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย รัฐบาลจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประมาณปีละ 5,000-6,000 ล้านบาท (จินตนา พัฒนพงษ์ธร, 2550)

โรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทุกช่วงวัย (วรวรรณ ตันไพจิตร, 2552) ผู้ที่มีอาการซีดปานกลางถึงรุนแรงจำเป็นต้องมารับการรักษาเพื่อรับเลือดตลอดชีวิต เรียกผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่า Transfusion dependent thalassemia ซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ คือ ภาวะเหล็กเกิน (Iron overload) ทำให้ต้องได้รับการรักษาโดยการให้ยาขับเหล็ก ปัจจุบันมียาขับเหล็กชนิดรับประทาน Deferiprone ที่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียทุกคนเข้าถึงยาและสามารถรับประทานยาได้เอง คุณภาพชีวิตยืนยาวขึ้น และสามารถลดระดับ Serum ferritin ได้ดี (วิปร วิประกษิต, 2552) แต่อย่างไรก็ตาม

แม้ว่าการรักษาโดยการรับประทานยาขับเหล็ก Deferiprone จะมีประสิทธิภาพในการลด Serum ferritin ในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน แต่เนื่องจากยามีค่าครึ่งชีวิตในพลาสมาประมาณ 2-3 ชั่วโมง ผู้ป่วยจึงต้องรับประทานยาวันละ 3 ครั้ง เพื่อให้ยามีฤทธิ์ครอบคลุมมากที่สุด ทำให้การรักษาดังกล่าวมีอาการรบกวนที่สำคัญต่อร่างกายคือ ภาวะปวดท้อง ร้อยละ 18.3 คลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 13.3 เบื่ออาหาร ร้อยละ 10.34 ปวดข้อ/ข้ออักเสบ ร้อยละ 8.3 และเวียนศีรษะ ร้อยละ 3.3 (วิปร วิประกษิต, 2552) สอดคล้องกับการศึกษา กิตติ ต่อจรัส (2555) ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กชนิดรับประทาน Deferiprone ร้อยละ 20 ต้องหยุดยาเนื่องจากมีอาการรบกวนต่อร่างกายรุนแรง

อาการรบกวนจากการได้รับยาขับเหล็กเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีความเสี่ยงต่อชีวิต จึงต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วมากกว่าอาการที่เกิดขึ้นเรื้อรัง (วิปร วิประกษิต, 2552) การรับประทานยาขับเหล็กเป็นเพียงการรักษาที่ช่วยที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยืนยาวขึ้น แต่ภาวะของโรคไม่ได้หายไป ผู้ป่วยต้องได้รับเลือดและยาขับเหล็กตลอดชีวิต และต้องเผชิญกับอาการรบกวนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วยจึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก เหนื่อยและอ่อนเพลีย รวมทั้งรับรู้การมีชีวิตร้อยอย่างทุกข์ทรมาน (ธิดารัตน์ พันธุ์แก้ว และกิตติ ต่อจรัส, 2552) และผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการรบกวนที่แตกต่างกัน เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตามมามากมาย เมื่อเกิดอาการรบกวนขึ้นผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการรบกวนต่างๆ มากมาย ยังมีอาการรบกวนเกิดขึ้นมากเท่าใด

ยังมีความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้นมากเท่า นั้น (Thong et al., 2009) ผู้ป่วยจะแสวงหาและจัดการกับอาการเพื่อให้ทุเลาและให้สามารถอยู่กับอาการรบกวนต่างๆ เหล่านี้ได้

ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการรบกวนในเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กมีอยู่อย่างจำกัด และไม่ครอบคลุมเรื่องการจัดการกับอาการรบกวนที่เกิดขึ้น ที่ทราบกันอย่างกว้างขวางคือ การศึกษาของวิพร วิประภิต (2552) ศึกษาแนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะเหล็กเกินด้วยยา Deferiprone ในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน และการศึกษาของกิตติ ต่อจรัส (2555) ศึกษาโรคธาลัสซีเมีย ภาวะเหล็กเกิน อาการ และผลกระทบที่ได้รับยาขับเหล็ก ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละคนมีปัจจัยที่แตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านบุคคล (Person) ได้แก่ ลักษณะบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health and illness) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) และปัจจัยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อประสบการณ์การรับรู้ เพราะบุคคลจะมีการรับรู้และรู้สึกว่าร่ากายหรือพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม รวมทั้งมีการตอบสนองต่ออาการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ วัฒนธรรม และสังคม รวมทั้งพฤติกรรมของอาการที่แตกต่างกัน (Dodd, Janson, Facione, Fauceet, & Humphrey, 2001) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของDodd et al. (2001) การศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถสะท้อนภาพรวมของการรับรู้ของอาการรบกวนที่เกิดขึ้น ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์

แนวทางการวางแผนการพยาบาล และให้ความรู้เด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กในการจัดการกับอาการรบกวน เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในการทำกิจกรรมได้ปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการรบกวน การสนับสนุนทางสังคมและการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการรบกวน และการสนับสนุนทางสังคม

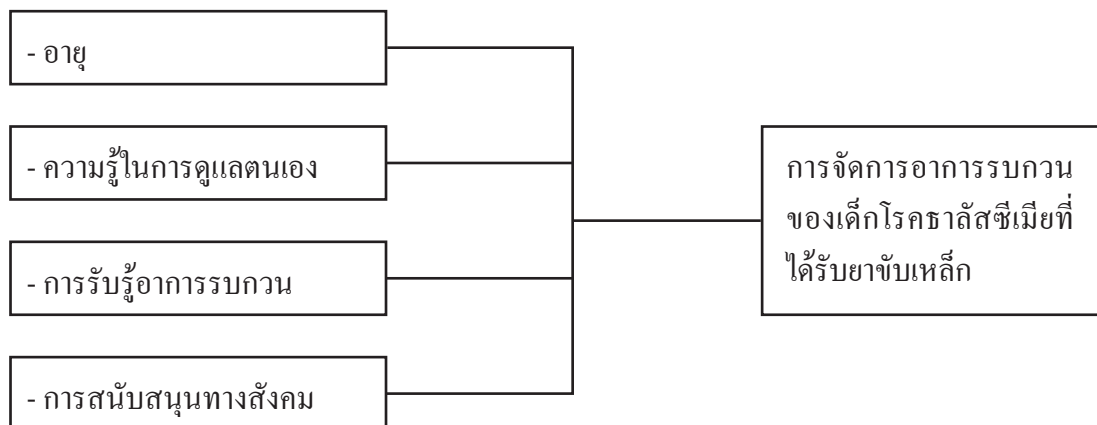
## กรอบแนวคิดในการวิจัย

Dodd et al. (2001) ได้พัฒนาแบบจำลองการจัดการกับอาการ โดยมี 3 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์อาการ (Symptom experience) กลวิธีจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (Outcomes) ของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า ถ้าบุคคลรับรู้ว่าร่ากายหรือพฤติกรรมของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม บุคคลนั้นจะพยายามหาวิธีในการจัดการกับอาการตามการรับรู้ของตนเองเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นและคงภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายตามปกติ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น เด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กต้องเผชิญกับอาการรบกวนจากการรักษา ซึ่งเป็นอาการที่สัมพันธ์กับการรับ

ประทนายาขับเห็ล็ก เด็กจะแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อบรรเทาหรือขจัดอาการ โดยในแต่ละบุคคลมีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับอายุ เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะมีการเรียนรู้ มีความสามารถในการจัดการกับอาการที่ดีนำไปสู่เป้าหมายและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ (Grey, Knafli, & McCorkle, 2006) และความรู้ในการดูแลตนเอง โดยพบว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการรู้คิด และสามารถเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ (Miller, 1992) และการรับรู้อาการรบกวนมีความสัมพันธ์กับการรักษาที่ได้รับ ถ้าเด็กมีการรับรู้อาการ

รบกวนในระดับความรุนแรงมากจะแสวงหาความช่วยเหลือ และข้อมูลวิธีการจัดการกับอาการจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันความไม่สุขสบายจากอาการรบกวน (สุจิรา ฟุ่งเฟื่อง, 2550) และการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยการให้ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เข้าไปช่วยเหลือและสนับสนุน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองที่ดีมีผลกับการจัดการอาการรบกวน (Dodd et al., 2001) จึงนำตัวแปรต้นดังกล่าวใช้ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ประยุกต์จากแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001)

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงสหความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเด็กโรครธาลัสซีเมียที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรครธาลัสซีเมียชนิด  $\beta$  Thalassemia/Hb E disease และ  $\beta$  Thalassemia major ที่ได้รับยาขับเหล็ก Deferiprone มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน และเข้ารับการตรวจรักษาต่อเนื่อง ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 คลินิกเฉพาะโรคเด็ก และหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 237 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2558

กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ตามรายชื่อผู้ป่วยโรครธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก ซึ่งคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุระหว่าง 10-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ การทำงานของม้ามผิดปกติ และการติดเชื้อ เป็นต้น
3. สามารถสื่อสารและบอกอาการได้ด้วยตนเอง
4. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

**เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)**

1. เป็นเด็กต่างประเทศ
2. มีโรคประจำตัวและมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ การทำงานของม้ามผิดปกติ และการติดเชื้อ เป็นต้น

### ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดกลุ่มตัวอย่าง

จากสูตรการคำนวณของ Thorndike (Thorndike, 1977 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550) ดังนี้

$$n \geq 10k + 50$$

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

k คือ จำนวนตัวแปรที่ศึกษา (การศึกษาค้นคว้านี้มีตัวแปรที่นำมาศึกษา 5 ตัวแปร)

$$\text{แทนค่าในสูตร} \geq (10 \times 5) + 50$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 100 ราย

### การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย และรวบรวมข้อมูลเด็กโรครธาลัสซีเมียซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่มารับการตรวจติดตามผลการรักษา ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 คลินิกเฉพาะโรคเด็ก และหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือดเป็นประจำทุกวัน จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. จากทะเบียนนัดผู้ป่วยของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2. ผู้วิจัยสุ่มวันที่จะทำการเก็บข้อมูล (Simple random sampling) เป็นเวลา 3 วัน ใน 1 สัปดาห์ ตามวันและเวลาราชการ ได้วันจันทร์ พุธ และศุกร์

3. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากจากเลขที่บัตรคิวที่เป็นเลขคู่หรือเลขคี่ในแต่ละวันจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดำเนินการสุ่มทุกวันโดยมีเด็กโรครธาลัสซีเมียที่มารับการตรวจติดตามผลการรักษาวันละ 20-30 ราย ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างได้วันละ 10-15 ราย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้วันละ 7-8 ราย จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบ 100 ราย ตามจำนวนที่ได้กำหนดไว้



### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (08-08-2558) และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (059/2558) เมื่อได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับในการรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวมและข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และภายหลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่แล้ว ข้อมูลทุกอย่างจะถูกลบทำลาย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ปกครอง และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา และชนิดของโรคหาลัสซิมีย
- 2) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อประเมินความรู้ในการดูแลตนเองหลังได้รับยาขับเหล็กมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ การรับประทานยาขับเหล็กและสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลขณะได้รับเลือด การจัดการความเครียดและ

การมาตรวจตามนัดซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบใช่และไม่ใช่ โดยมีค่าคะแนน 2 ระดับ จำนวน 24 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 หมายถึง ตอบผิด

1 หมายถึง ตอบถูก

**การแปลผล** เพื่อการพรรณนาตัวแปร ค่าคะแนนรายข้ออยู่ระหว่าง 0-24 ถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่า ความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคลัสซิมียต่ำ และถ้าคะแนนรวมสูงแสดงว่า ความรู้ในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นโรคลัสซิมียสูง ใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนขั้นที่แบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 0 ถึง 8.0 หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 8.1 ถึง 16.0 หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 16.1 ถึง 24.0 หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

- 3) แบบสอบถามการรับรู้การรบกวน เพื่อประเมินการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการรบกวนที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาขับเหล็กมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ประกอบด้วย การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการรบกวน ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากอาการรบกวนของ วิพร วิประกษิต (2552) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง อาการนั้นไม่มีความรุนแรง
- 2 หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงเล็กน้อย
- 3 หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงปานกลาง
- 4 หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงมาก
- 5 หมายถึง อาการนั้นมีระดับความรุนแรงมากที่สุด

**การแปลผล** คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 ถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการรบกวนอยู่ในระดับต่ำ และถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการรบกวนอยู่ในระดับสูง ใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด แล้วนำไปหารด้วยจำนวนขั้นที่แบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553) ดังนี้

คะแนนรวม 12.0 ถึง 28.0 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของอาการนั้น อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 28.1 ถึง 44.0 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของอาการนั้น อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 44.1 ถึง 60.0 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของอาการนั้น อยู่ในระดับสูง

4) แบบสอบถามการจัดการกับอาการรบกวน เพื่อประเมินเด็กโรคลดสติเมื่อถึงวิธีการจัดการกับอาการรบกวนที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาขับเหล็กมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่เคยใช้วิธีการตามข้อนี้เลย

- 2 หมายถึง เมื่อเกิดอาการใช้วิธีการนี้ น้อยมาก เมื่อเกิดอาการ

- 3 หมายถึง เมื่อเกิดอาการใช้วิธีการนี้เป็นบางครั้ง เมื่อเกิดอาการ

- 4 หมายถึง เมื่อเกิดอาการใช้วิธีการนี้เป็นส่วนใหญ่ เมื่อเกิดอาการ

- 5 หมายถึง เมื่อเกิดอาการใช้วิธีการนี้เป็นประจำ เมื่อเกิดอาการ

**การแปลผล** คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-125 ถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่ามีการใช้วิธีการจัดการอาการรบกวนน้อยวิธี และถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่ามีการใช้วิธีการจัดการอาการรบกวนนี้หลายวิธี ใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วนำไปหารด้วยจำนวนขั้นที่แบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553) ดังนี้

คะแนนรวม 25.0 ถึง 58.33 หมายถึง เมื่อเกิดอาการเลือกใช้น้อยวิธี เมื่อเกิดอาการ

คะแนนรวม 58.34 ถึง 91.67 หมายถึง เมื่อเกิดอาการเลือกใช้วิธีการปานกลาง เมื่อเกิดอาการ

คะแนนรวม 91.68 ถึง 125.0 หมายถึง เมื่อเกิดอาการเลือกใช้วิธีการนี้หลายวิธี เมื่อเกิดอาการ

5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สายสุณี ทองสัมฤทธิ์ (2548) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient:  $\alpha$ ) เท่ากับ .87 ซึ่งครอบคลุมความต้องการตามความจำเป็นพื้นฐานทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การช่วยเหลือประคับประคอง และสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ 2) การได้รับการยอมรับและ



เห็นคุณค่า 3) การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของ  
สังคม 4) การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ และ 5)  
การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร ข้อคำถามจำนวน  
25 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ  
เริ่มจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ดังนี้

5 = ได้รับมากที่สุด หมายถึง ข้อความ  
นั้นตรงกับความรู้สึก และการได้รับการสนับสนุน  
ทางสังคมมากที่สุด

4 = ได้รับมาก หมายถึง ข้อความนั้น  
ตรงกับความรู้สึก และการได้รับการสนับสนุนทาง  
สังคมมาก

3 = ได้รับปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้น  
ตรงกับความรู้สึก และการได้รับการสนับสนุนทาง  
สังคมปานกลาง

2 = ได้รับน้อย หมายถึง ข้อความนั้น  
ตรงกับความรู้สึก และการได้รับการสนับสนุนทาง  
สังคมน้อย

1 = ไม่ได้เลย หมายถึง ข้อความนั้น  
ไม่ตรงกับความรู้สึก และการได้รับการสนับสนุน  
ทางสังคม

**การแปลผล** คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-  
125 ถ้าคะแนนรวมต่ำ แสดงว่าได้รับการสนับสนุน  
ทางสังคมต่ำ ถ้าคะแนนรวมสูง แสดงว่าได้รับการ  
สนับสนุนทางสังคมสูง ใช้หลักการแบ่งระดับแบบ  
อิงเกณฑ์โดยนำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้ว  
นำไปหารด้วยจำนวนขั้นที่แบ่ง (ชูศรี วงศ์รัตน์,  
2553) ดังนี้

คะแนนรวม 25.0 ถึง 58.33 หมายถึง  
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวม 58.34 ถึง 91.67 หมายถึง  
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 91.68 ถึง 125.0 หมายถึง  
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรง  
คุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรง  
ตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดย  
แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง มีค่า CVI  
เท่ากับ .89 แบบสอบถามการรับรู้อาการรบกวน มี  
ค่า CVI เท่ากับ .97 และแบบสอบถามการจัดการ  
กับอาการรบกวน มีค่า CVI เท่ากับ .91 จากนั้นนำ  
แบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไป  
ทดลองใช้ (try out) ในเด็กโรคซีสต์ซีเมียที่ได้รับ  
ยาขับเหล็ก ที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา  
ในครั้งนี้ จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์หาค่า  
ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้  
ในการดูแลตนเองใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .83 และ  
การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
(Cronbach's alpha coefficient :  $\alpha$ ) ได้ค่าความเชื่อมั่น  
ของแบบสอบถามการรับรู้อาการรบกวน เท่ากับ .74  
แบบสอบถามการจัดการกับอาการรบกวน เท่ากับ  
.87 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม  
เท่ากับ .92

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ ใน  
การดำเนินการเก็บข้อมูล จากฝ่ายบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้  
อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด  
อุบลราชธานี ขออนุญาตในการเก็บข้อมูล รวมทั้ง  
การเข้าถึงแฟ้มประวัติของผู้ป่วยแต่ละราย หลัง  
จากที่ได้รับอนุมัติให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลได้  
ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 คลินิกเฉพาะโรคเด็ก และ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคเลือด เพื่อชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งอธิบายถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อเด็กโรคธาลัสซีเมียตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

2. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ปกครองตามวัน เวลาและสถานที่ ที่ผู้ป่วยจะมารับการรักษา เพื่อแนะนำตัวกับผู้ป่วยและบิดามารดา บอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด จะมีการระบุข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลขไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้ป่วย รวมทั้งมีสิทธิที่จะยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาในขณะเก็บข้อมูล โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและบิดามารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และทบทวนการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ไม่รบกวนการเข้าตรวจของผู้ป่วย

3. เมื่อผู้ป่วยและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) และผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 18 ปีต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองกรอกข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรที่ใช้ ได้แก่ อายุของผู้ป่วย เป็นระดับอัตราส่วน (Ratio scale) ความ

รู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการรบกวน และการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการรบกวน เป็นระดับช่วง (Interval scale) กลุ่มตัวอย่างมีการสุ่มมาจากประชากร (Random sampling) ข้อมูลตัวแปรมีการกระจายเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) จึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient:  $r$ )

### ผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 51) มีอายุระหว่าง 10-14 ปี (วัยรุ่นตอนต้น) มากที่สุด (ร้อยละ 59) และมีอายุเฉลี่ย 13.56 ปี (SD = 2.88) มีจำนวนพี่น้อง 2 คนมากที่สุด (ร้อยละ 53) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 46) รองลงมา มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 30) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 78)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบินอี ( $\beta$  Thalassemia/Hb E disease) มากที่สุด (ร้อยละ 76) ที่เหลือเป็นผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดเบต้าธาลัสซีเมียเมเจอร์ ( $\beta$  Thalassemia major) (ร้อยละ 24) ทุกคนได้รับการรักษาโดยการรับประทาน

ยาขับเหล็ก Deferiprone ระยะเวลาที่รักษาโดยการรับประทานยาขับเหล็กเฉลี่ย 2.28 ปี (SD = 1.50) ความถี่ที่รับประทานยาขับเหล็ก 3 ครั้ง/วัน (ร้อยละ 99) และมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาขับเหล็ก (ร้อยละ 99)

## ตอนที่ 2 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการรบกวน การสนับสนุนทางสังคม และการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.08 (SD = 3.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมาตรวจตามนัด มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 0.98 (SD = 0.14) รองลงมา คือ ล้างมือก่อนหยิบอาหารหรือขนม มีค่าเฉลี่ย 0.95 (SD = 0.21) ส่วนการไม่รับประทานขนมขบเคี้ยวไม่อมทอफी มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 0.56 (SD = 0.49) ค่าคะแนนการรับรู้อาการรบกวนโดยรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 44.12 (SD = 4.56) เมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปวดข้อ/ข้ออักเสบ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.53 (SD = 0.62) รองลงมา คือ ปวดท้อง มีค่าเฉลี่ย 4.38 (SD = 0.75) ส่วนง่วงซึมมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 2.76 (SD = 0.69) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 105.81 (SD = 10.22) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การช่วยเหลือประคับประคองและสนับสนุนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.41 (SD = 0.65) รองลงมา คือ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยคือ 4.31 (SD = 0.76) ส่วนการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 4.03 (SD = 0.91) และการจัดการอาการรบกวนโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 79.11 (SD = 7.19) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การจัดการกับอาการวิงเวียนศีรษะมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.48 (SD = 0.77) รองลงมา คือ ปวดข้อ/ข้ออักเสบมีค่าเฉลี่ย คือ 3.18 (SD = 0.92) ส่วนการจัดการคลื่นไส้/อาเจียน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 2.87 (SD = 0.76) ดังแสดงในตารางที่ 1

## ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของตัวแปรคัดสรรกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก

ตัวแปร	N	Mean	SD	Range	Level
ความรู้ในการดูแลตนเอง	100	20.08	3.67	0-24	สูง
การรับรู้อาการรบกวน	100	44.12	4.56	12-60	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	100	105.81	10.22	25-125	สูง
การจัดการอาการรบกวน	100	79.11	7.13	25-125	ปานกลาง

**ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการรบกวนและการสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุ ความรู้

ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการรบกวน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และอยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .402, r = .424, r = .343,$  และ  $r = .354$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก**

ตัวแปร	r	p-value
อายุ	.402	< .001
ความรู้ในการดูแลตนเอง	.424	< .001
การรับรู้อาการรบกวน	.343	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.354	< .001

### อภิปรายผลการวิจัย

1. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .402, p < .001$ ) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นจะมีกระบวนการพัฒนาความคิดเป็นเหตุเป็นผล ทำให้เด็กวัยนี้มีความคิดวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบและแก้ไขปัญหานั้นทางที่เป็นไปได้ สามารถรับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตน เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องราวของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน โดยสามารถที่จะเข้าใจสาเหตุ ขั้นตอนการรักษา การพยากรณ์โรค และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินของโรคทั้งจากตนเอง และจากสิ่งแวดล้อม (วิฐารณ บุญสิทธิ, 2547) และมีประสบการณ์ การเรียนรู้ และการปรับตัวที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม การเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีที่จะส่งผลต่อการกระทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไป และเมื่อมีอายุมากขึ้น ประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกันทำให้

สามารถที่จะเผชิญและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า (กนกจันทร์ ชันทะนะ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของยุทธิ สงวนพงษ์ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนธาลัสซีเมีย อายุ 9-12 ปี พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ยุทธิ สงวนพงษ์, 2551)

2. ความรู้ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .424, p < .001$ ) ทั้งนี้ อภิปรายได้ว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานในการคิดวิเคราะห์ สามารถตัดสินใจหรือเลือกการจัดการกับอาการในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้แต่ละคนมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองที่แตกต่างกันออกไป และสามารถนำความรู้และทักษะมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ (Miller, 1992) สอดคล้องกับการศึกษา

ของยุคตี สงวนพงษ์ (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 9-12 ปี พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การรับรู้อาการรบกวนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .343, p < .001$ ) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า เมื่อเด็กโรคธาลัสซีเมียมีการรับรู้อาการรบกวนมีความรุนแรงมากจะแสวงหาความช่วยเหลือและข้อมูลวิธีการจัดการกับอาการจากเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพ เพื่อป้องกันความไม่สุขสบายจากอาการรบกวน (สุจิตรา ฟุ้งเฟื่อง, 2550) และจากผลการวิจัย พบว่า เด็กที่รับรู้ว่าการปวดข้อ/ข้ออักเสบมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.53 (SD = 0.62) จึงมีการจัดการอาการปวดข้อ/ข้ออักเสบ การใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษามากที่สุด โดยอาการรบกวนที่เกิดขึ้นนั้นเด็กโรคธาลัสซีเมียสามารถรับรู้การเกิดอาการได้ตามประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย (Lenz et al., 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ganong (1995) พบว่า ผลของการรับรู้ของมารดาถึงความรุนแรงของโรคนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการดูแลบุตรที่เป็นหอบหืดของผู้ดูแลและการศึกษาของ Dodd et al. (2001) พบว่า ผู้ปกครองจะรับรู้อาการหอบของเด็กจากอาการไอ การหายใจเสียงวี๊ด แล้วจึงมีการตัดสินใจจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น

4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .354, p < .001$ ) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับ

เหล็กที่มีช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่งเสริมให้เด็กมีการจัดการอาการรบกวนต่างๆ โดยการให้ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์เข้าไปช่วยเหลือและสนับสนุน และเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง (Dodd et al., 2001) และการช่วยเหลือของบิดามารดาเป็นสิ่งช่วยให้เด็กโรคธาลัสซีเมียได้รับข้อมูลในการดูแลตนเอง (นฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยุพาสนั่นเรื่องศักดิ์, 2558) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมีย มีการศึกษาพบว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญที่สุดในเด็กโรคธาลัสซีเมีย (Aydinok, Eremis, Bukusoglu, Yilmaz, & Solak, 2005) และการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวยังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองในเด็กวัยรุ่นโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 50 อีกด้วย (Yang, Chen, Mao, & Lin, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยุพาสนั่นเรื่องศักดิ์ (2558) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการ เนื่องจากการที่ครอบครัวมีความรัก ความไว้วางใจ การช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเหมาะสม และเกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการที่ดี และการสนับสนุนในครอบครัวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันจะส่งเสริมให้เด็กมีการจัดการอาการรบกวนต่างๆ และการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้เด็กมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ (Grey et al., 2006)

## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำข้อมูลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กไปพัฒนาแนวทางการประเมินอาการรบกวน และวางแผน

การพยาบาลในการให้ความรู้การดูแลตนเอง และวิธีการจัดการอาการรบกวน เพื่อให้อาการนั้นบรรเทาและให้สามารถอยู่กับอาการเหล่านั้นได้รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาจากอาการรบกวนที่เกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพ

**2. ด้านการศึกษา** นำข้อมูลด้านอายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้อาการรบกวนและการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กชนิดรับประทาน Deferiprone

**3. ด้านการวิจัย** ควรทำวิจัยครั้งต่อไป โดยศึกษา

- ปัจจัยทำนaylorจัดการอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก
- ศึกษาการจัดการกับอาการรบกวนของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็กในกลุ่มตัวอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เป็นต้น และควรรู้แบบสอบถามความรู้การดูแลตนเองของเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับยาขับเหล็ก เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามความรู้เด็กโรคธาลัสซีเมียในการดูแลตนเองทั่วไปและความรู้การดูแลตนเองหลังได้รับยาขับเหล็ก

### เอกสารอ้างอิง

กนกจันทร์ ชันทะนะ. (2548). *อาการที่ไม่พึงประสงค์และการจัดการกับอาการของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

กิตติ ต่อจรัส. (2555). *Thalassemia: Iron overload, clinical consequences and iron chelators*. เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2557. สืบค้นจาก <http://www.thalassemia.or.th/magazine/18-1/tf-magazine-12-06.pdf>.

จินตนา พัฒนพงศ์ธร. (2550). *การสร้างตัวแบบและการกำหนดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม*. เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2557. สืบค้นจาก <http://www.advisor.anamai.moph.go.th>.

ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). *การเขียนเค้าโครงการวิจัย: แนวทางสู่ความสำเร็จ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ไทยนิรมิตกิจ อินเตอร์ โพรเกรสซิฟ.

ธิดารัตน์ พันธุ์แก้ว และกิตติ ต่อจรัส. (2552). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ได้รับยาขับเหล็กชนิดรับประทาน: Deferiprone*. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 62(3), 139-148.

นฤมล ชีระรังสิกุล และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2558). *ประสบการณ์การจัดการดูแลตนเองของเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 4(23), 48-60.

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์มีเดีย.

ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. (2557). *สถิติเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย*. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.



- ยุกดี สงวนพงษ์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียโรงพยาบาลชัยภูมิ* (การศึกษาระยะปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรวรรณ ตันไพจิตร. (2552). *โรคเลือดจางธาลัสซีเมีย*. เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2557. สืบค้นจาก <http://www.thalassemia.or.th>.
- วิจิรา ณ บุญศิริ. (2547). Coping with chronic illness in the adolescent. ใน พัฒน์ มหาโชติเลิศวัฒนา, สุวรรณารัตน์ เรื่อง กาญจนเศรษฐ์, วิจิรา ณ บุญศิริ และ วิโรจน์ อารีย์กุล (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น* (หน้า 209-213). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- วิพร วิประกฤษิต. (2552). *แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาภาวะเหล็กเกินด้วยยาดีเฟอริโพรน*. กรุงเทพฯ: องค์การเภสัชกรรม.
- สายสุณี ทองสัมฤทธิ์. (2548). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรโรคธาลัสซีเมีย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุจิรา ฟุ้งเฟื่อง. (2550). *ประสบการณ์อาการ วิธีการจัดการ และผลของการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับเคมีบำบัดในศูนย์มะเร็งภาคกลางของประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Aydinok, Y., Erermis, S., Bukusoglu, N., Yilmaz, D., & Solak, U. (2005). Psychosocial implications of thalassemia major [Electronic version]. *Pediatrics International*, 47, 84-89.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Fauceet, E., & Humphrey, J. (2001). Advancing the science of Symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.
- Ganong, W. F. (1995). *Review of medical physiology*. Connecticut: Appleton & Lange.
- Grey, M., Knafl, K., & McCorkle, R. (2006). A framework for the study of self-and family management of chronic conditions. *Journal of Nursing Outlook*, 25(8), 279-286.
- Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptom: An update. *Advance Nursing Science*, 19(3), 14-27.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Thong, M., Dijk, S., Noordzij, M., Boeschoten, E., Krediet, R., Dekker, F., & Kaptein, A. (2009). Symptom cluster in incident dialysis patient: associations with clinical variables and quality of life. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 24, 225-230.
- Yang, H. C., Chen, Y. C., Mao, H. C., & Lin, H. (2001). *Illness knowledge social support and self care behavior in adolescents with bata- thalassemia major*. Retrieved December 8, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>