

# ສະພາບສຸຂະພາບຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ **Thalassemia** ອາຍຸ 6-12 ປີ ທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

ມະນີວອນ ພັນທະວົງ<sup>1</sup>, ວຽງໄຊ ທໍາມະວົງສາ<sup>2</sup>, ຄໍາໃບ ທາມະວົງສາ<sup>1</sup>, ອາກາວ ສິວິງສາ<sup>3</sup>, ບຸນຖິມ ຊາມຸນຕຣີ<sup>3</sup>, ພອນວິໄລ ສັນຕິສຸກ<sup>4</sup>,  
ກອງມະນີ ຈະເລີນວົງ<sup>5</sup>

1. ຄະນະທັນຕະແພດສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ຫ້ອງການວິຊາການ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
3. ສໍານັກງານອະທິການບໍດີ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
4. ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
5. ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາການສຶກສາ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 18 ກໍລະກົດ 2022, ໄດ້ຮັບບົດທົກກວດແກ້ຄືນ ທີ 20 ພະຈິກ 2023, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 25 ພະຈິກ 2023

## ບົດຄັດຫຍໍ້

**ເຫດຜົນ ແລະ ຄວາມສໍາຄັນ:** Thalassemia ເປັນພະຍາດທີ່ເຮັດໃຫ້ມີການຜິດປົກກະຕິຂອງກະດູກ ລວມເຖິງການຜິດປົກກະຕິຂອງກະດູກກະໂຫກຫົວ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງກະດູກໂຄງສ້າງຂອງໃບໜ້າ ແລະ ກະດູກຄາງກະໂຕ ນອກນັ້ນ, ມັນຍັງມີຜົນກະທົບຮອດອະໄວຍະວະອ້ອມແຂ້ວ, ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິການປົ່ງຂອງແຂ້ວຊຶ່ງ ເປັນສາເຫດທີ່ກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງ, ຜົນແຂ້ວອັກເສບ ຕະຫຼອດຮອດການອັກເສບຂອງອະໄວຍະວະປະລິທັນ.

**ຈຸດປະສົງ:** ການສຶກສານີ້ຈຶ່ງມີຈຸດປະສົງເພື່ອ ສຶກສາພາວະສຸຂະພາບຜູ້ທີ່ເປັນ Thalassemia ອາຍຸ 6-12 ປີທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

**ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ:** ການສຶກສານີ້ ແມ່ນການສຶກສາຮູບແບບພັນລະນານະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Cross-sectional descriptive study) ໂດຍໃຊ້ຮູບແບບ ປະລິມານ ເພື່ອພັນລະນາປັດໃຈຕ່າງໆທີ່ພົວພັນກັບ ສຸຂະພາບໃນຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 6 - 12ປີ ທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ. ກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ thalassemia ຈໍານວນ 375 ຄົນ, ໂດຍການສໍາພາດໜ້າຕໍ່ໜ້າ ແລະ ກວດຜູ້ປາກເດັກ, ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍ: ຄຸນລັກສະນະປະຊາກອນສາດ ຂໍ້ມູນທາງດ້ານການແພດ, ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ, ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ, ການປ້ອນຂໍ້ມູນແມ່ນໃຊ້ໂປແກຼມ Epi-data ແລ້ວວິເຄາະຂໍ້ມູນດ້ວຍໂປແກຼມ Stata 13, ໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິແບບພັນລະນາ (ເບີເຊັນ, ຄ່າສະເລ່ຍ ແລະ ຄ່າບ່ຽງເບນມາດຕະຖານ) ເພື່ອພັນລະນາຕົວຜົນແບບທັງໝົດ ແລະ ນໍາໃຊ້ Multiple Logistic Regressions ແລ້ວລາຍງານຄ່າ OR (95% CI ແລະ ລະດັບຄວາມສໍາພັນ P-value <0.05).

**ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ:** ຜົນການຄົ້ນຄວ້າພົບວ່າ ເດັກອາຍຸ 6-12ປີທີ່ເຂົ້າຮ່ວມຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງ (55.5%), ເປັນເພດຍິງ ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 6-8ປີ (63.7%), ສັດສ່ວນຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ thalassemia ທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຜູ້ປາກທີ່ບໍ່ດີ ໃນແຂ້ວຖາວອນມີ 86.9% ແລະ ໃນແຂ້ວນໍ້ານົມ (92.8%), ຕາມລຳດັບ, ປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບສຸຂະພາບຜູ້ປາກຂອງເດັກຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິໄດ້ແກ່ ເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 9 ຫາ 12 ປີ (OR=0.12; 95% CI:0.05 -0.25, P<0.001), ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກກ່ຽວກັບການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ (OR=2.66; 95% CI:1.28 - 5.52, P<0.008) ແລະ ພຶດຕິກຳຜູ້ປົກຄອງເດັກກ່ຽວກັບການພາເດັກໄປຮັບບໍລິການຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ (OR=0.45; 95% CI:0.23-0.89, P<0.001).

**ສະຫຼຸບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ:** ສັດສ່ວນຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ thalassemia ອາຍຸ 6-12 ປີ ທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຜູ້ປາກທີ່ບໍ່ດີ, ໃນແຂ້ວຖາວອນ ແລະ ໃນແຂ້ວນໍ້ານົມແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບສູງ. ດັ່ງນັ້ນ, ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສໍາຄັນໃນການນໍາເອົາໄປຜັນທົດທາງໃນການວ່າງແຜນປ້ອງກັນ ໂດຍຮ່ວມກັບພະແນກແຂ້ວເພື່ອສ້າງກິດຈະກຳການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາ, ສົ່ງເສີມສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວເດັກພາຍໃນໂຮງໝໍ.

**ຄໍາສັບຫຼັກ:** ພະຍາດ Thalassemia, ສຸຂະພາບຜູ້ປາກ, ແຂ້ວແມງ, ຜົນແຂ້ວ.

\*ຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຂຽນ: ມະນີວອນ ພັນທະວົງ, ເບີໂທ: +85620 5564 9047; ອີເມວ: manivone719@gmail.com

### ບົດນຳ

ສຸຂະພາບຜຶງປາກທີ່ດີໝາຍເຖິງ ຜຶງປາກທີ່ປາສະຈາກ ບັນຫາກ່ຽວກັບພະຍາດໃນຜຶງປາກ, ພະຍາດແຂ້ວແມງ, ພະຍາດອັກເສບເພີນແຂ້ວ ແລະ ພະຍາດອື່ນໆທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນ ຜຶງປາກ [8]. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ ຖ້າຜຶງປາກເກີດມີການ ອັກເສບ ຫຼື ເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງຂຶ້ນມາກໍ່ຈະເຮັດໃຫ້ເກີດ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການກິນ, ການນອນ, ການປາກເວົ້າ, ການຫົວ, ການຮຽນ ແລະ ເປັນປັດໃຈສຳຄັນເຖິງຄຸນນະພາບ ຊີວິດ, ພັດທະນາການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ການຂະຫຍາຍ ໂຕຂອງຄ້າງກະໂຕໃບໜ້າຂອງເດັກອີກດ້ວຍ [15].

ພະຍາດແຂ້ວແມງເປັນບັນຫາທີ່ສຳຄັນຢ່າງໜຶ່ງຂອງ ສຸຂະພາບຜຶງປາກ, ເຊິ່ງພົບໄດ້ໃນທຸກກຸ່ມອາຍຸໂດຍສະເພາະ ໃນກຸ່ມເດັກກ່ອນໄວຮຽນ ແລະ ໃນຊ່ວງອາຍຸ 6 - 12 ປີ ແລະ ທຸກປະເທດບໍ່ວ່າຈະເປັນປະເທດທີ່ພັດທະນາ ແລະ ປະເທດກຳລັງພັດທະນາ [16]. ນອກຈາກນັ້ນພະຍາດແຂ້ວ ແມງໄດ້ຖືກຈັດເປັນບັນຫາທີ່ມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງ ຄົນເຈັບ ໂດຍສະເພາະມັນສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດບັນຫາສຸຂະພາບ ທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ອື່ນໆຕາມມາເຊັ່ນ ພາວະການຂາດສານ ອາຫານເນື່ອງຈາກເດັກບໍ່ສາມາດກິນອາຫານໄດ້ ແລະ ເຮັດ ໃຫ້ເດັກມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າເກນມາດຕະຖານ [7].

Thalassemia ເປັນພະຍາດທາງກຳມະພັນທີ່ພົບຫຼາຍ ໃນປະຊາກອນກຸ່ມປະເທດໃນຂົງເຂດເມລີເຕີລາເນຍ, ອາຊີ ຕາເວັນອອກກາງ, ອາຊີໃຕ້ ແລະ ອາຊີຕາເວັນອອກສູງໃຕ້, ເຊິ່ງມີແນວໂນ້ມຈະກະຈາຍໄປຕາມພູມິພາກຕ່າງໆໃນທົ່ວ ໂລກ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງພົບອັດຕາຊຸກຊຸມປະມານ 15 - 20% ຢູ່ໃນປະເທດເຢຍລະມັນ, ຕວກກີ, ພາກໃຕ້ຂອງ ປະເທດອິຕາລີ ແລະ ພົບຫຼາຍໃນປະເທດເຂດຮ້ອນ [1].

ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຄົນຜູ້ທີ່ເປັນ Thalassemia ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບຜຶງປາກນັ້ນ ພົບໄດ້ທັງຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບກະດູກ, ແຂ້ວ, ຕ່ອມນ້ຳລາຍ ແລະ ເນື້ອເຍື່ອ ໃນຜຶງປາກໂດຍຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນຊັດເຈນ ແລະ ມີການລາຍງານເຖິງຫຼາຍທີ່ສຸດຄວາມຜິດປົກກະຕິ ຂອງກະດູກເຊິ່ງລວມເຖິງກະໂຫຼກຫົວ, ກະດູກໂຄງສ້າງຂອງ ໃບໜ້າ ແລະ ຄາງກະໂຕ, ສົ່ງຜົນຕໍ່ການລຽນໂຕຂອງແຂ້ວ ແລະ ການກັດຂອງແຂ້ວ [17].

ພະຍາດໃນຜຶງປາກເປັນອົງປະກອບທີ່ສຳຄັນຂອງ ພະຍາດທີ່ບໍ່ຕິດຕໍ່, ເຊິ່ງຍັງຄົງເປັນບັນຫາທີ່ສຳຄັນທາງ ສາທາລະນະສຸກ, ຈາກຫຼາຍໆການສຶກສາຜ່ານມາໄດ້ຊີ້ໃຫ້ ເຫັນວ່າ ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ແລ້ວມີບັນຫາກ່ຽວ ກັບສຸຂະພາບຂອງຜຶງປາກໂດຍສະເພາະແມ່ນເປັນພະຍາດ ປະລິທັນອັກເສບ, ການອັກເສບໃນຂັ້ນເປົາບາງມີເຖິງ

66.7% ແລະ ຂັ້ນປານກາງມີ 33.3%, ນອກນັ້ນຍັງມີເຟັ້ນ ອັກເສບແມ່ນມີສູງເຖິງ 64.8% ແລ້ວຮອງລົງມາແມ່ນປະລິ ທັນອັກເສບ 33.0% ສ່ວນຜູ້ທີ່ມີສຸຂະພາບຜຶງປາກດີມີແມ່ນມີ ພຽງແຕ່ 1.8% [4].

ອັດຕາການເປັນແຂ້ວແມງໃນຄົນຜູ້ທີ່ເປັນ Thalassemia ມີສູງເຖິງ 80.8% [14]. ເດັກນ້ອຍຈຳນວນ 51.2% ແມ່ນມີ ສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວທີ່ບໍ່ດີ ແລະ ມີເດັກນ້ອຍຈຳ ນວນ 48.8% ແມ່ນມີສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວທີ່ດີ [12]. ໃນເດັກນ້ອຍຜູ້ທີ່ມີພະຍາດ thalassemia ພົບວ່າແຂ້ວ ແມງໃນແຂ້ວນ້ຳນົມ (DMFT) ມີຄ່າສະເລ່ຍ  $4.4 \pm 3.8$  ແລະ ແຂ້ວແມງໃນແຂ້ວຖາວອນ (DMFT) ມີຄ່າສະເລ່ຍ  $1.5 \pm 1.7$  [11]. ໃນເດັກທີ່ເປັນ Thalassemia ໃນເດັກອາຍຸ 5 - 9 ປີ ເຊິ່ງແບ່ງອອກເປັນສອງກຸ່ມຄື: ກຸ່ມຜູ້ທີ່ເປັນ Thalassemia ແລະ ກຸ່ມຜູ້ທີ່ບໍ່ເປັນ Thalassemia ພົບວ່າກຸ່ມຜູ້ທີ່ເປັນ Thalassemia ເພດຊາຍມີສັດສ່ວນການເກີດພະຍາດແຂ້ວ ແມງມີຄ່າ Mean 3.187 ແລະ ເພດຍິງມີສັດສ່ວນການເກີດ ພະຍາດແຂ້ວແມງ Mean 2.453 [2].

ການປະເມີນຄວາມສຳພັນການເກີດແຂ້ວແມງ (DMFT) ໃນເດັກຜູ້ທີ່ມີພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 3-17 ປີ ພົບ ວ່າ: ໃນກຸ່ມ ອາຍຸ 6-12 ປີ ມີການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ Mean  $\pm$  SD:  $3.13 \pm 2.998$  ແລະ ໃນກຸ່ມອາຍຸ 12ປີ ຂຶ້ນ ໄປມີການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ Mean  $\pm$  SD :  $0.83 \pm 1.337$  ແລະ (P-value < 0.05) ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ແຕກ ຕ່າງກັນທາງດ້ານສະຖິຕິທັງສາມກຸ່ມ [5].

ໃນໄລຍະຜ່ານມາການສຶກສາກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບ ຜຶງປາກໃນສປປ ລາວ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເນັ້ນໜັກໃສ່ກຸ່ມ ເດັກນ້ອຍນັກຮຽນ, ສ່ວນການສຶກສາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຜຶງ ປາກໃນກຸ່ມເດັກທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ຢູ່ໃນປະເທດ ລາວແມ່ນຍັງບໍ່ທັນມີການສຶກສາ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນຄວາມ ຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດຂອງພໍ່ແມ່ເດັກ. ດັ່ງນັ້ນຜູ້ເຮັດການສຶກສາຈຶ່ງມີຄວາມສົນໃຈທີ່ຈະເຮັດການສຶກ ສານີ້ຂຶ້ນມາເພື່ອຈະເປັນປະໂຫຍດໃຫ້ແກ່ຜູ້ປົກຄອງມີຄວາມ ເອົາໃຈໃສ່ໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບປາກຂອງເດັກໂດຍ ສະເພາະໃນຜູ້ທີ່ເປັນ Thalassemia ແລະ ຍັງຈະເປັນບ່ອນ ອີງທີ່ສຳຄັນໃຫ້ແກ່ການສຶກສາໃນອານາຄົດ.

### ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

#### ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນການສຶກສາຮູບແບບພັນລະນານະ ຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Cross-sectional descriptive study) ໂດຍ ໃຊ້ວິທີການຄົ້ນຄວ້າແບບປະລິມານ (Qualitative).

### ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນຈະໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ. ສໍາລັບໄລຍະເວລາຂອງການຄົ້ນຄວ້າແມ່ນເລີ່ມແຕ່ 01ມັງກອນ 2021 ເຖິງ 30 ທັນວາ 2021.

### ປະຊາກອນສຶກສາ

ແມ່ນຜູ້ປົກຄອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 6-12 ປີ ທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ສປປ ລາວ.

### ຂະໜາດຕົວຢ່າງ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ຄິດໄລ່ຂະໜາດຕົວຢ່າງແມ່ນໄດ້ນໍາໃຊ້ສູດສະຖິຕິອ້າງອີງໃນການຊອກຫາປັດໄຈຕ່າງໆ ໂດຍອີງໃສ່ການສຶກສາທີ່ໄກ້ຄຽງຂອງທ່ານ Alves e Luna et al., 2012, ເຊິ່ງໄດ້ຂະໜາດຕົວຢ່າງທັງໝົດທີ່ໄດ້ບວກ 20% ຂອງການຕົກເຮ່ຍຂອງຂະໜາດຕົວຢ່າງໃນເວລາລົງເກັບຂໍ້ມູນແມ່ນ 375 ຄົນ.

### ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ

ການວິໄຈຄັ້ງນີ້ແມ່ນໃຊ້ການສຸ່ມແບບສະເພາະເຈາະຈົງເອົາໂຮງໝໍເດັກທີ່ມີພະແນກທີ່ລົງເລິກ ແລະ ປິ່ນປົວເດັກທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia, ຈາກນັ້ນກໍ່ສຸ່ມເອົາຕົວຢ່າງໂດຍເອົາຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມະຕິເປັນພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 6-12 ປີ, ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ໃສ່ເລືອດ ແລະ ໄດ້ໃສ່ເລືອດ. ຕໍ່ຈາກນັ້ນກໍ່ເປັນການສຸ່ມເອົາຕົວຢ່າງໂດຍກຳນົດເອົາມື້ລະ 15-20 ຄົນ, ຂອງແຕ່ລະມື້ໂດຍອີງຕາມຄົນເຈັບທີ່ມາກວດໃນມື້ຈົນກວ່າຈະໄດ້ຈຳນວນຂະໜາດຕົວຢ່າງທີ່ຕ້ອງການ.

### ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ປ້ອນຂໍ້ມູນໃນ ໂປຼແກຼມ Epi-data 3.1 ຫຼື Excell ສໍາເລັດແລ້ວສິ່ງຂໍ້ມູນມາວິເຄາະໃນ STATA 13 ດັ່ງນີ້ ການວິເຄາະໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິແບບພັນລະນາ ຖ້າຕົວແປອິດສະຫຼະເປັນຂໍ້ມູນກຸ່ມແມ່ນລາຍງານເປັນຈຳນວນ ແລະ ເປີເຊັນ, ແຕ່ຖ້າຕົວຜັນແປເປັນຂໍ້ມູນຕໍ່ເນື່ອງຈະຈັດເປັນກຸ່ມກ່ອນແລ້ວ ລາຍງານເປັນຈຳນວນ ແລະ ເປີເຊັນ ພ້ອມທັງຄ່າສະເລ່ຍ (Mean), ຄ່າບ່ຽງເບນມາດຕະຖານ (SD), ຄ່າເຄິ່ງກາງ (Median), ຄ່າຕໍ່າສຸດ (Min), ແລະ ຄ່າສູງສຸດ (Max), ສະຖິຕິວິເຄາະຫາຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຕົວແປຕົ້ນກັບພາສະສຸຂະພາບຜຶ້ງປາກ ຈະໃຊ້ສູດສະຖິຕິ Multiple Logistic Analysis ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມ, ຈຸດປະສົງ ແລະ ສົມມຸດຕິຖານການສຶກສາ ໂດຍປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນດັ່ງນີ້ ໃຊ້ Univariate Analysis ໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິ Logistic ໃນການວິເຄາະເພື່ອຊອກຫາຄວາມສໍາພັນຂອງແຕ່ລະປັດໄຈ (ຕົວແປອິດສະຫຼະ) ຄືປັດໄຈນໍາ ປັດໄຈເສີມ, ເຮັດໃຫ້ຮູ້ເຖິງ

ຕົວແປອິດສະຫຼະແຕ່ລະຕົວທີ່ມີຄ່າ P-value<0.05 ແລ້ວລາຍງານຄ່າ OR, 95%CI, ໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິ Multivariate Logistic Regression analysis ເພື່ອກຳນົດປັດໄຈທີ່ພົວພັນກັບສຸຂະພາບຜຶ້ງປາກ, ໂດຍລາຍງານ Adjusted ORພ້ອມລະດັບຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 95% CI ແລະ ຄ່າ P-value <0.05.

### ຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບໃບອະນຸມັດຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າສະບັບເລກທີ 117/ຄຈຄ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ລົງວັນທີ16/3/2021ຈາກຄະນະກຳມະການຈັນຍາທຳມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ. ການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈຂອງຜູ້ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາ ແລະ ບໍ່ແຕະຕ້ອງເຖິງຈັນຍາທຳແພດ, ການສຶກສານີ້ຈະມີຜົນປະໂຫຍດທາງອ້ອມແກ່ກຸ່ມຕົວຢ່າງທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາ ແລະ ເປັນຂໍ້ມູນພື້ນຖານທີ່ສໍາຄັນໃນການສຶກສາຄັ້ງຕໍ່ໄປໃນຄະນະອື່ນໆຂອງມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ ແລະ ວົງການແພດລາວໃນອະນາຄົດ.

### ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

#### ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສາດຂອງຜູ້ປົກຄອງ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ມີຂະໜາດຕົວຢ່າງ 375 ຄົນ, ເຊິ່ງສາມາດເກັບກຳໄດ້ທັງໝົດ 100%. ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ ພົບວ່າຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນໃຫຍ່ເປັນເພດຍິງ (72.3%), ອາຍຸສະເລ່ຍຜູ້ປົກຄອງເດັກແມ່ນ 37.2. ຫຼາຍກວ່າໜູ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 31-45 ປີ ມີ 64.3%, ນ້ອຍສຸດແມ່ນກຸ່ມອາຍຸ 46-59 ປີ ມີ 15.4%, ລະດັບການສຶກສາຫຼາຍກວ່າໜູ່ແມ່ນຈົບລະດັບມໍປາຍ (28.8%), ຮອງລົງມາແມ່ນຊັ້ນປະຖົມ (18.4%) ແລະ ເໜືອປະລິນຍາຕີ (0.6%). ອາຊີບຫຼາຍກວ່າໜູ່ ແມ່ນແມ່ເຮືອນ (30.6%), ຮອງລົງມາແມ່ນຄ້າຂາຍ (26.6%) ແລະ ພະນັກງານເອກະຊົນ (4.3%), ຜູ້ປົກຄອງ (97.0%), ແມ່ນຊົນເຜົ່າລາວ (1.3%), ສ່ວນທີ່ເຫຼືອແມ່ນລາວເທິງ (0.8%), ເຜົ່າມົ້ງ ແລະ ເຜົ່າຂະມຸ (0.8%). ລາຍຮັບສະເລ່ຍໃນຄອບຄົວຕໍ່ເດືອນ (56.2%) ແມ່ນມີລາຍຮັບຫຼາຍກວ່າ 1.500.000 ກີບ (53.8%) ແມ່ນຄົນໃນຄອບຄົວທີ່ມີນໍາກັນ ≤ 4 ຄົນ, ໃນນັ້ນ ຫຼາຍກວ່າໜູ່ ແມ່ນ ຜູ້ປົກຄອງທີ່ມີ 2 ຄົນ (54.9%), ຫນ້ອຍສຸດແມ່ນມີລູກ 3 ຄົນ ມີ (19.2%), ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີຈຳນວນລູກ ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ຈຳນວນ 1 ຄົນມີເຖິງ (92.5%).

#### ສໍາລັບຂໍ້ມູນຂອງເດັກ:

ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງເດັກ, ເດັກທີ່ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເພດຍິງ ມີ 55.5%, ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງ (63.7%) ແມ່ນເດັກທີ່ມີອາຍຸສະເລ່ຍລະຫວ່າງ 6-8 ປີ.

ຕາຕະລາງທີ 1: ຄຸນລັກສະນະປະຊາກອນສາດຂອງຜູ້ປົກຄອງ ແລະ ເດັກ

ຕົວຜັນແປ	n= 375 ຄົນ	ເປີເຊັນ (%)
<b>ເພດ ຂອງຜູ້ປົກຄອງ</b>		
ຍິງ	271	72.3
ຊາຍ	104	27.7
<b>ອາຍຸຂອງຜູ້ປົກຄອງ</b>		
21 – 30 ປີ	76	20.3
31- 45 ປີ	241	64.3
46 -59 ປີ	58	15.4
Mean = 37.2, S.D = 7.64, Min-Max = 21 - 59		
<b>ລະດັບການສຶກສາຂອງຜູ້ປົກຄອງ</b>		
ບໍ່ໄດ້ຮຽນໜັງສື	8	2.2
ປະຖົມ	69	18.4
ມັດທະຍົມຕົ້ນ	67	17.8
ມັດທະຍົມປາຍ	108	28.8
ຊັ້ນຕົ້ນ, ຊັ້ນກາງ, ຊັ້ນສູງ	56	14.9
ປະລິນຍາຕີ	65	17.3
ເໜືອປະລິນຍາ	2	0.6
<b>ອາຊີບຂອງຜູ້ປົກຄອງ</b>		
ຊາວໄຮ່/ຊາວນາ	22	5.9
ພະນັກງານລັດ	91	24.3
ພະນັກງານເອກະຊົນ	16	4.3
ຄ້າຂາຍ	100	26.6
ແມ່ເຮືອນ	115	30.6
ກຳມະກອນ	31	8.3
<b>ຊົນເຜົ່າຂອງຜູ້ປົກຄອງ</b>		
ເຜົ່າລາວ	364	97
ເຜົ່າມົ້ງ	3	0.8
ເຜົ່າຂະມຸ	3	0.8
ລາວເທິງ	5	1.4
<b>ລາຍຮັບໃນຄອບຄົວຂອງຜູ້ປົກຄອງ</b>		
≤ 1.500.000 ກີບ	164	43.8
> 1.500.000 ກີບ	211	56.2
ເຜົ່າລາວ	364	97
ເຜົ່າມົ້ງ	3	0.8
ເຜົ່າຂະມຸ	3	0.8
ລາວເທິງ	5	1.4
<b>ຄົນໃນຄອບຄົວ</b>		
< 4 ຄົນ	202	53.8
≥ 5 ຄົນ	173	46.2

ຕົວຜັນແປ	n= 375 ຄົນ	ເປີເຊັນ (%)
<b>ມີລູກຈັກຄົນ</b>		
1 ຄົນ	97	25.9
2 ຄົນ	206	54.9
>3 ຄົນ	72	19.2
<b>ຈຳນວນລູກທີ່ເປັນ Thalassemia</b>		
1 ຄົນ	347	92.5
≥2 ຄົນ	28	7.5
<b>ຂໍ້ມູນຂອງເດັກ</b>		
ເພດຍິງ	208	55.5
ເພດຊາຍ	167	44.5
<b>ອາຍຸຂອງເດັກ</b>		
6 - 8 ປີ	239	63.7
9 -12 ປີ	136	36.3

**ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສາເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກ**

ຕາຕະລາງທີ 2 ສະແດງເຖິງຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສາເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກ, ຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia, ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ຜູ້ປົກຄອງຕອບຖືກຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນເລື່ອງຂອງ ແຂ້ວແມງເປັນພາກສ່ວນໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນຂອງຮ່າງກາຍຂອງຄົນເຮົາ (97.6%), ຮອງລົງມາຕອບຖືກ ກ່ຽວກັບສາຍເຫດ ການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງຍ້ອນການອານະໄມຕັ້ງປາກບໍ່ໄດ້ດີ, ກິນອາຫານປະເພດຂອງຫວານ ແລະ ເຊື້ອຈຸລິນຊີ (89.8%), ຜູ້ປົກຄອງທີ່ຕອບຖືກ ໜ້ອຍສຸດແມ່ນເລື່ອງ ພະຍາດແຂ້ວແມງເກີດຈາກກຳມະພັນ, ໃຊ້ແປງຖູແຂ້ວຮ່ວມກັນ, ຫຍ້າອາຫານໃຫ້ລູກກິນ (73.8%). ສຳລັບສ່ວນຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສາຍເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ ຜູ້ປົກຄອງຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງ (72.5%), ແມ່ນມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສາຍເຫດ ການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງໃນລະດັບສູງ ແລະ ( 27.5%) ຜູ້ປົກຄອງມີລະດັບຄວາມຮູ້ຕ່ຳ.

ຕາຕະລາງທີ 2: ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງກ່ຽວກັບສາຍເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ

ຕົວຜັນແປ	ຕອບຜິດ n (%)	ຕອບຖືກ n (%)
• ແຂ້ວເປັນພາກສ່ວນໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນຂອງຮ່າງກາຍເຮົາ.	9 (2.4)	366 (97.6)
• ສາຍເຫດຂອງການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງແມ່ນເກີດມາຈາກການອານະໄມຕັ້ງປາກບໍ່ສະອາດ,ອາຫານຫວານ,ເຊື້ອຈຸລິນຊີ.	38 (10.2)	337 (89.8)

ຕົວຜັນແປ	ຕອບຜິດ n (%)	ຕອບຖືກ n (%)
• ການເປັນແຂ້ວແມງແມ່ນເກີດມາຈາກກຳມະພັນ, ໃຊ້ແປງຖູແຂ້ວຮ່ວມກັນ, ການຫຍ້າອາຫານໃຫ້ລູກກິນ*	98 (26.2)	277 (73.8)
• ຜູ້ທີ່ເຈັບແຂ້ວແມງຕ້ອງມີອາການ, ແກ້ມໄຕ່, ຕາບວມ, ເພິ່ນແຂ້ວບວມແດງ, ເປັນໜອງ.	71(18.9)	304 (81.1)
• ຄາບຫິນປູນທີ່ຕິດແຂ້ວເປັນເວລາດົນກໍໃຫ້ເກີດເປັນແຂ້ວເປັນແມງໄດ້*	70 (18.7)	305 (81.3)
• ຖ້າຜູ້ປົກຄອງເປັນແຂ້ວແມງຈະເຮັດໃຫ້ເດັກມີໂອກາດເປັນແຂ້ວແມງໄດ້*	61 (16.3)	314 (83.7)
<b>ສັດສ່ວນຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສາຍເຫດ ການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ</b>	<b>n= 375</b>	<b>%</b>
ລະດັບຄວາມຮູ້ຕໍ່າ (<80%)	103	27.5%
ລະດັບຄວາມຮູ້ສູງ (≥80%)	272	72.5%
<b>Mean = 5.174667, SD = 1.19032, Min - Max= 1- 6, KR20 = 0.5656</b>		

**ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກ**

ຕາຕະລາງທີ 3 ສະແດງເຖິງຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງ ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ຜູ້ປົກຄອງຕອບຖືກ ຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນເລື່ອງຂອງທ່ານໝໍແຂ້ວມີບົດບາດສຳຄັນໃນການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວ (96.2%), ຮອງລົງມາກ່ຽວກັບ ການເຈັບແຂ້ວ, ການສູນເສຍແຂ້ວຍ້ອນແຂ້ວແມງເຮົາສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ (94.4%) ແລະ ໜ້ອຍສຸດແມ່ນເລື່ອງ ຖ້າໃຫ້ເດັກຫຼີກລ້ຽງການກິນຂອງຫວານເຊັ່ນ: ເຂົ້າໜົມອົມ, ເຂົ້າໜົມປັ່ງ, ນ້ຳອັດລົມ, ຈະສາມາດປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໄດ້ 73.8%. ສຳລັບສັດສ່ວນຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃຫ້ເດັກ, 75.5% ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງແມ່ນມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃຫ້ເດັກໃນລະດັບຄວາມຮູ້ສູງ ແລະ (27.5%) ຜູ້ປົກຄອງມີລະດັບຄວາມຮູ້ຕໍ່າ.

ຕາຕະລາງທີ 3: ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກ

ຕົວຜັນແປ	ຕອບຜິດ n (%)	ຕອບຖືກ n (%)
• ທ່ານໝໍແຂ້ວມີບົດບາດສຳຄັນໃນການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໄດ້	14 (3.8)	361 (96.2)
• ການເຈັບແຂ້ວ, ການສູນເສຍແຂ້ວຍ້ອນແຂ້ວແມງເຮົາສາມາດປ້ອງກັນໄດ້	21 (5.6)	354 (94.4)
• ເດັກຄວນອານະໂມຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວຄືກັນກັບຜູ້ໃຫ້ຍ.	27 (7.2)	348 (92.8)
• ການທີ່ຈະພາເດັກໄປກວດສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ.	37 (9.9)	338 (90.1)
• ການຖູແຂ້ວເປັນການປ້ອງກັນສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ພະຍາດແຂ້ວໃນເບື້ອງຕົ້ນໄດ້.	39 (10.4)	336 (89.6)
• ຈຳເປັນບໍ່ທີ່ຈະໃຫ້ເດັກຖູແຂ້ວໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ ກ່ອນນອນທຸກໆມື້.	36 (9.6)	339 (90.4)
• ເມື່ອເດັກເປັນແຂ້ວແມງຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວມັນຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ສຸຂະພາບຮ່າງກາຍ	38 (10.2)	337 (89.8)
• ການພາເດັກໄປກວດແຂ້ວແຕ່ເລີ່ມຕົ້ນຈະເຮັດໃຫ້ການປ້ອງແຂ້ວແມງ ແລະ ປິ່ນປົວໄດ້ຮັບຜົນດີກວ່າ.	29 (7.8)	346 (92.2)
• ຖ້າໃຫ້ເດັກຫຼີກລ້ຽງການກິນຂອງຫວານເຊັ່ນ: ເຂົ້າໜົມອົມ, ເຂົ້າໜົມປັ່ງ, ນ້ຳອັດລົມ, ຈະສາມາດປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໄດ້.	81 (21.6)	294 (78.4)
<b>ສັດສ່ວນຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ</b>	<b>n= 375</b>	<b>%</b>
ລະດັບຄວາມຮູ້ຕໍ່າ (<80%)	92	24.5
ລະດັບຄວາມຮູ້ສູງ (≥80%)	283	75.5
<b>Mean = 8.141333, SD = 1.227, Min - Max = 1 - 9 KR20 = 0.5603</b>		

**ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການອະນາໄມສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ**

ຕາຕະລາງ 4 ສະແດງເຖິງພຶດຕິກຳໃນການອະນາໄມສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ 69%, ຜູ້ປົກຄອງໄດ້ແນະນຳໃຫ້ເດັກຖືແຂ້ວຕອນເຊົ້າ ແລະ ກ່ອນນອນ ແລະ ເຮັດໜ້ອຍກວ່າໝູ່ແມ່ນການ ຖືແຂ້ວເຊົ້າ, ຫຼັງອາຫານ ແລະ ກ່ອນນອນ (4.9%), ສ່ວນເດັກທີ່ຖືແຂ້ວ 2 ຄັ້ງ/ມື້ມີຫຼາຍກວ່າໝູ່ (69.6%), ແລະ ໜ້ອຍສຸດແມ່ນ 3 ຄັ້ງ/ມື້ 4.6%, ເວລາເດັກຖືແຂ້ວແລ້ວໄດ້ຄູລິ້ນນຳມີ (45.4%), ສ່ວນຫຼາຍຢາກຖືແຂ້ວທີ່ໃຊ້ເປັນປະຈຳມີສ່ວນປະສົມຂອງຟື້ອ່ອລາຍ (70.4%) ແລະ ບໍ່ແນ່ໃຈ (13.9%), ການຖືແຂ້ວຂອງເດັກສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖືໄປທາງຂວາງ 46.4%, ຖືຂຶ້ນຄູລົງ ແລະ ຖືໄປລວງຂວາງມີ 18.7%, ຫຼັງຈາກເດັກກິນອາຫານແລ້ວສ່ວນຫຼາຍແມ່ນບໍ່ໄດ້ອານະໄມຜຶງປາກ 49.3%, ຮອງລົງມາແມ່ນໃຊ້ວິທີບວນປາກ 31.2% ແລະ ໃຊ້ໄໝພັດແຂ້ວ 2.4%, ສຳລັບພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການອະນາໄມສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ 62.1% ແມ່ນມີລະດັບພຶດຕິກຳທີ່ບໍ່ດີ, ສ່ວນພຶດຕິກຳທີ່ດີ ມີ 37.8%.

ຕາຕະລາງທີ 4: ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ

ຕົວຜັນແປ	n= 375	ເປີເຊັນ (%)
<b>ເວລາແນະນຳໃຫ້ເດັກຖືແຂ້ວ</b>		
ຖືຕອນເຊົ້າ	98	26.1
ເຊົ້າ ແລະ ກ່ອນນອນ	259	69
ເຊົ້າ, ຫຼັງອາຫານ ແລະ ກ່ອນນອນ	18	4.9
<b>ຈຳນວນເດັກຖືແຂ້ວຕໍ່ມື້ທີ່</b>		
1 ຄັ້ງ	97	25.8
2 ຄັ້ງ	261	69.6
3 ຄັ້ງ	17	4.6
<b>ໃຫ້ເດັກຖືແຂ້ວແລ້ວໄດ້ໃຫ້ເດັກຄູລິ້ນນຳ</b>		
ໄດ້ຄູ	170	45.4
ບໍ່ໄດ້ຄູ	205	54.6
<b>ຢາກຖືແຂ້ວທີ່ໃຫ້ເດັກໃຊ້ປະຈຳມີສ່ວນປະສົມຂອງຟື້ອ່ອລາຍ</b>		
ມີ	264	70.4
ບໍ່ມີ	59	15.7
ບໍ່ແນ່ໃຈ	52	13.9
<b>ແນະນຳວິທີໃຫ້ເດັກຖືແຂ້ວ</b>		
ຖືຂຶ້ນ, ຖືລົງ	131	34.9
ຖືໄປທາງຂວາງ	174	46.4
ຖືຂຶ້ນ-ຖືລົງ ແລະ ຖືໄປທາງຂວາງ	70	18.7

ຕົວຜັນແປ	n= 375	ເປີເຊັນ (%)
<b>ແນະນຳເດັກໃຫ້ອະນາໄມແຂ້ວ</b>		
<b>ຫຼັງກິນອາຫານ</b>		
ບວນປາກ	117	31.2
ໄໝພັດແຂ້ວ	9	2.4
ຖືແຂ້ວ	51	13.6
ບໍ່ໄດ້ເຮັດຫຍັງເລີຍ	185	49.3
ໄມ້ຈັ້ມແຂ້ວ	13	3.5
<b>ສັດສ່ວນພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງກຸ່ມກັບການຮັກສາສຸຂະພາບຜຶງປາກໃຫ້ເດັກ</b>		
ລະດັບພຶດຕິກຳບໍ່ດີ (<80%)	233	62.1
ລະດັບພຶດຕິກຳດີ (≥80%)	142	37.8
Mean = 11.97333, sd = 1.4586, Min - Max = 7 - 16		

**ພຶດຕິກຳໃນການພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທັນຕະກຳຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ**

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກໃນການພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ ຫຼາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນເຄີຍພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳ (53.1%), ໃນນັ້ນເຄີຍໄປອັດແຂ້ວ 45.7%, ຖອນແຂ້ວ 35.6%, ໄປຊຸດຫິນປູນ 3.5% ແລະ ພາເດັກໄປກວດສຸຂະພາບຜຶງປາກມີ 23.7%, ສະຖານທີ່ໄປຮັບບໍລິການສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໂຮງໝໍສູນກາງ (50.2%), ຮອງລົງມາແມ່ນຄູນິກເອກະຊົນ 46.8% ແລະ ສຸກສາລາ 1.0%. ຜູ້ປົກຄອງພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໄດ້ປະມານ 3 ເດືອນຜ່ານມາມີ 44.7%, ຮອງລົງມາແມ່ນ 1 ປີ 6.2% ແລະ ຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ ຂຶ້ນໄປມີ 9.6%, ຜູ້ປົກຄອງພາເດັກໄປພົບທັນຕະແພດ 1 ຄັ້ງຕໍ່ປີ ມີ 53.8%, ໜ້ອຍສຸດ 3 ຄັ້ງຕໍ່ປີ 17.5% ສຳດັບຜູ້ປົກຄອງທີ່ບໍ່ເຄີຍພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳມີ 46.9%, ສາເຫດທີ່ບໍ່ພາໄປຍ້ອນບໍ່ມີອາການເຈັບແຂ້ວ (36.2%), ຮອງລົງມາແມ່ນມີອາການເຈັບເລັກໜ້ອຍ ມີ 31.6% ແລະ ໜ້ອຍກວ່າໝູ່ແມ່ນຖ້າເດັກມີອາການເຈັບແມ່ນຊື້ຢາກິນເອງ 2.3%.

ຕາຕະລາງທີ 5: ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການພາເດັກໄປພົບທັນຕະແພດ

ຕົວຜັນແປ	n=375	ເປີເຊັນ (%)
<b>ເຄີຍໄປຮັບບໍລິການທັນຕະກຳ</b>		
ບໍ່ເຄີຍ	176	46.9
ເຄີຍ	199	53.1
<b>ເຫດຜົນທີ່ບໍ່ໄປຮັບບໍລິການທັນຕະກຳ</b>		
ຍ້ອນຍ້ານເຈັບ	6	3.5
ບໍ່ມີເວລາເນື່ອງຈາກວຽກຫຼາຍ	46	29.5

ຕົວຜັນແປ	n=375	ເປັນເຊັ່ນ (%)
ອາການເຈັບເລັກໜ້ອຍປະໄວ້ດີເອງ	55	31.6
ຊີ້ຢາກິນເອງ	4	2.2
ຍອ້ນບໍ່ເຈັບແຂ້ວ	63	36.2
<b>ເຫດຜົນທີ່ພາເດັກໄປຫາພໍ່ (ຕອບໄດ້ຫຼາຍຂໍ້)</b>		
ເຄີຍອັດ	91	45.7
<b>ຖອນແຂ້ວ</b>		
ເຄີຍ	71	35.68
<b>ຊຸດຫິນປູນ</b>		
ເຄີຍຊຸດ	3	1.51
<b>ໄປກວດສຸຂະພາບຜິງປາກ</b>		
ເຄີຍໄປ	47	23.62
<b>ໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳ</b>		
ບໍ່ເຄີຍໄປ	199	100
<b>ສະຖານທີ່ບໍລິການທີ່ໄປຮັບ</b>		
ໂຮງໝໍສູນກາງ	100	50.25
ໂຮງໝໍເມືອງ	4	2.01
ຄູ່ນິກເອກະຊົນ	93	46.73
ສຸກສາລາ	2	1.01
<b>ໄລຍະເວລາລ່າສຸດທີ່ໄປຮັບ</b>		
3 ເດືອນ	89	44.72
6 ເດືອນ	39	19.6
1 ປີ	52	26.1
ຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ	19	9.55
<b>ການຮັບບໍລິການທັນຕະກຳ</b>		
<b>ໄລຍະ 1 ປີຜ່ານມາ</b>		
1 ຄັ້ງ	107	53.77
2 ຄັ້ງ	57	28.64
3 ຄັ້ງ	35	17.59

**ສຸຂະພາບຜິງປາກຂອງເດັກໃນແຂ້ວຖາວອນ ແລະ ແຂ້ວນ້ຳນົມໃນເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 6 – 12 ປີທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ**

ຕາຕະລາງ 6 ສະແດງເຖິງພາວະສຸຂະພາບຜິງປາກຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 6 - 12 ປີທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເຫັນວ່າ: ສຸຂະພາບຜິງປາກຂອງເດັກໃນແຂ້ວຖາວອນທີ່ບໍ່ດີມີສູງເຖິງ 86.9%, ສ່ວນສຸຂະພາບຜິງປາກທີ່ດີຂອງເດັກມີພຽງແຕ່ 13.1%, ສຳລັບສຸຂະພາບຜິງປາກຂອງເດັກໃນແຂ້ວນ້ຳນົມທີ່ບໍ່ດີມີຫຼາຍເຖິງ 92.8% ແລະ ສຸຂະພາບຜິງປາກທີ່ດີຂອງເດັກມີໜ້ອຍສຸດ ແມ່ນ 7.2%.

ຕາຕະລາງທີ 6: ລະດັບສຸຂະພາບຜິງປາກຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 6 – 12 ປີ

ລະດັບສຸຂະພາບຜິງປາກໃນແຂ້ວຖາວອນ	ຈຳນວນ n= 375	ເປີເຊັນ (%)
ຜິງປາກດີ	49	13.1
ຜິງປາກບໍ່ດີ	326	86.9
<b>ລະດັບສຸຂະພາບຜິງປາກໃນແຂ້ວນ້ຳນົມ</b>		
ຜິງປາກດີ	27	7.2
ຜິງປາກບໍ່ດີ	348	92.8

**ປັດໃຈຕ່າງໆທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບ ສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 6-12 ປີທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ (Multiple Logistic Regression).**

ການວິເຄາະທາຄວາມສຳພັນ ລະຫວ່າງຫຼາຍຕົວຜັນແປຕົ້ນ ແລະ ຕົວແປຕາມແມ່ນເພື່ອຄວບຄຸມຕົວຜັນແປກວນ ແລະ ຕົວຜັນແປຕົ້ນທີ່ມີຄ່າ < 0.25 ທັງໝົດຈາກການວິເຄາະ Univariate analysis ເອົາເຂົ້າໃນໂມເດລຂອງປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງເດັກ, ຕົວຜັນແປທີ່ເອົາມາເຂົ້າໃນໂມເດລປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງເດັກມີອາຍຸຂອງຜູ້ປົກຄອງ, ລະດັບການສຶກສາ, ອາຊີບ, ຈຳນວນລູກ, ອາຍຸຂອງເດັກ, ໄລຍະເວລາທີ່ເດັກເປັນພະຍາດ Thalassemia, ຊະນິດຂອງພະຍາດ Thalassemia, ຄ່າຂອງ Hemoglobin, ການໃສ່ເລືອດ, ໄລຍະເວລາໃນການປິ່ນປົວພະຍາດ Thalassemia, ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ, ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜິງປາກຂອງເດັກ ແລະ ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການພາເດັກໄປຮັບບໍລິການຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ, ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ Model ທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດ ເຊິ່ງຍັງເຫຼືອແຕ່ຕົວຜັນແປທີ່ມີຄ່າ p-value < 0.05.

ຕາຕະລາງ 7 ສະແດງເຖິງປັດໃຈທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບສະພາບສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງເດັກ ປັດໃຈທີ່ພົວພັນກັບ ສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງເດັກປະກອບມີອາຍຸຂອງເດັກ, ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ ແລະ ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການພາເດັກໄປຮັບບໍລິການຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ, ເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 9 – 12 ປີຈະມີສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວທີ່ບໍ່ດີຫຼາຍກວ່າ 0.12 ເທົ່າຂອງກຸ່ມອາຍຸລະຫວ່າງ 6 – 8 ປີ (AOR=0.12; 95%CI: 0.05- 0.25; P-value=0.001) ແລະ ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກໄດ້ດີສຳພັນມີສຸຂະພາບຜິງປາກທີ່ບໍ່ດີ ຫຼາຍກວ່າ 2.66 ເທົ່າ ຂອງຜູ້

ປົກຄອງເດັກຜູ້ທີ່ມີພິດຕິກຳທີ່ເຮັດບໍ່ໄດ້ດີ (AOR=2.26; 95%CI:1.28-5.52; P-value=0.008) ສ່ວນຜູ້ປົກຄອງທີ່ບໍ່ເຄີຍພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳເຫັນວ່າ ເດັກຈະມີ

ສຸຂະພາບຜຶງປາກທີ່ບໍ່ດີນ້ອຍກວ່າ 0.45 ເທົ່າຂອງກຸ່ມຜູ້ປົກຄອງເດັກທີ່ເຄີຍພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳ (AOR= 0.45; 95%CI: 0.23- 0.89; P-value=0.023).

ຕາຕະລາງທີ 7: ປັດໃຈທີ່ມີຄວາມສຳພັນ ກັບສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ອາຍຸ 6 – 12 ປີ ທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

ຕົວຜັນແປ	ສຸຂະພາບຜຶງປາກແຂ້ວຖາວອນ		AOR	95%CI		P-value
	ຜຶງປາກດີ	ຜຶງປາກບໍ່ດີ		Lower	Upper	
	ຈຳນວນ (%)	ຈຳນວນ (%)				
<b>ອາຍຸຂອງເດັກ</b>						
6 – 8 ປີ	14 (5.9)	225 (94.1)	1			
9-12 ປີ	35 (25.8)	101 (74.2)	0.12	0.05	0.25	0.001 *
<b>ພິດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາ</b>						
<b>ສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ</b>						
ບໍ່ໄດ້ເຮັດ	35 (15.1)	198 (84.9)	1			
ໄດ້ເຮັດ	14 (9.9)	128 (90.1)	2.66	1.28	5.52	0.008 *
<b>ພິດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການພາເດັກ</b>						
<b>ໄປຮັບບໍລິການຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ</b>						
ເຄີຍໄປ	22(11.1)	177 (88.9)	1			
ບໍ່ເຄີຍໄປ	27(15.4)	194 (84.6)	0.45	0.23	0.89	0.023 *

**ການສືບທອນ**

ການສືກສາຄັ້ງນີ້ເປັນການສືກສາເຖິງ ບັນດາປັດໃຈທີ່ພົວພັນຕໍ່ກັບ ສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນ Thalassemia ອາຍຸ 6 –12 ປີ ໃນຈຳນວນກຸ່ມຕົວຢ່າງ 375 ຄົນ ເຊິ່ງໄດ້ເກັບຂໍ້ມູນໂດຍການໃຊ້ແບບຟອມສຳພາດເຊິ່ງໜ້າ ແລະ ກວດຜຶງປາກເດັກຜູ້ທີ່ເປັນ Thalassemia. ທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ ຜົນການສືກສາພົບວ່າ ສັດສ່ວນຂອງສຸຂະພາບຜຶງປາກທີ່ບໍ່ດີ 92.8% ຢູ່ໃນລະດັບສູງເຫດຜົນຍ້ອນວ່າຜູ້ປົກຄອງບາງທ່ານຍັງຂາດຄວາມເອົາໃຈໃສ່ໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ, ຜູ້ປົກຄອງບໍ່ມີເວລາພາເດັກໄປກວດສຸຂະພາບປາກ ແລະ ພາເດັກໄປປິ່ນປົວແຂ້ວ, ຜູ້ປົກຄອງຍັງມີຄວາມກັງວົນຍ້ານໃນການພາລູກໄປຫາໝໍແຂ້ວ. ຜົນການສືກສານີ້ມີຄວາມໃກ້ຄຽງກັນກັບການສືກສາໃນເດັກທີ່ມີ  $\beta$ -Thalassemia ແລະ  $\alpha$ Thalassemia ຢູ່ໂຮງໝໍສິນາຄາລິນ, ມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ, ປະເທດໄທ (88.5%) [24]. ການສືກສາຢູ່ປະເທດ ອັດສະປາຍຈັນ, ກຽວກັບອັດຕາຊຸກຊຸນຂອງແຂ້ວແມງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີ  $\beta$ - thalassemia ມີສຸຂະພາບຜຶງປາກທີ່ບໍ່ດີແມ່ນ 93.9 % [21] ແລະ ການສືກສາໃນປະເທດຊີເລຍໃນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ ທີ່ມີພະຍາດ Thalassemia ພົບວ່າ ສຸຂະພາບຜຶງປາກບໍ່ດີແມ່ນ 94%

[13]. ເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 9 - 12 ປີ ແມ່ນຈະມີສຸຂະພາບຜຶງປາກທີ່ບໍ່ດີຕໍ່ກວ່າ 2 ເທົ່າ ຂອງເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 6- 8ປີເມື່ອທຽບການສືກສາຄັ້ງນີ້ກັບການສືກສາອື່ນໆເຫັນວ່າ ການສືກສາ ໃນກຸ່ມອາຍຸ 4 - 17 ປີ ເຫັນວ່າຊ່ວງອາຍຸລະຫວ່າງ 7 - 10 ປີມີຄ່າ P-value <0.05 [19] ແລະ ການສືກສາໃນກຸ່ມອາຍຸ 3 - 17 ປີ, ເຫັນວ່າຊ່ວງອາຍຸ 6 - 12 ປີ P-value <0.05 [5], ມີຄວາມໃກ້ຄຽງກັນຍ້ອນໃນຊ່ວງນີ້ແຂ້ວນ້ຳນົມສ່ວນໃຫຍ່ຖືກຖອນອອກແລະ ແຂ້ວຖາວອນໄດ້ປົ່ງຂຶ້ນມາແທນເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ, ສະນັ້ນ ການເກີດເປັນແຂ້ວແມງໃນແຂ້ວຖາວອນແມ່ນມີເປົ້າເຊັນໜ້ອຍ: ຜູ້ປົກຄອງທີ່ມີພິດຕິກຳກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ ໂດຍສະເພາະການອະນາໄມຜຶງປາກດ້ວຍການຫຼຸດແຂ້ວໃນເດັກທີ່ມີພະຍາດ Thalassemia ຄ່າ P-value=0.008 ເຊິ່ງດຽວກັນກັບການສືກສາຢູ່ປະເທດອື່ນໆເພາະວ່າເດັກໄດ້ຮຽນຮູ້ຫຼາຍໆພິດຕິກຳຈາກຜູ້ປົກຄອງໂດຍສະເພາະພິດຕິກຳໃນການຫຼຸດແຂ້ວເຊັ່ນ: ການສືກສາຢູ່ປະເທດເອຍິບສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການຮັກສາຄວາມສະອາດຜຶງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກຄ່າ P-value <0.0012 [14]. ການເຮັດການສືກສາຢູ່ປະເທດກຳປູເຈຍ ໃນເດັກອາຍຸ 6 - 12 ປີ ປະກົດວ່າພິດຕິກຳໃນການຫຼຸດແຂ້ວແມ່ນມີຄວາມສຳພັນໃນການປ້ອງກັນການເກີດແຂ້ວແມງຄ່າ P-value=0.02 [9].ໃນ

ນັ້ນການສຶກສາກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກຢູ່ປະເທດອີລານ ພົບວ່າ ການຖືແຂ້ວຂອງເດັກໂດຍຜູ້ປົກຄອງແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນກັບການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກໃນເດັກ ຄ່າ P-value = 0.05 [10]. ສ່ວນການສຶກສາຢູ່ປະເທດໄຕ້ຫວັນ ການຖືແຂ້ວກໍມີຄວາມສຳຄັນຄ່າ P-value = 0.001 [18]. ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການສຶກສາຢູ່ປະເທດອິນເດຍ ການຖືແຂ້ວກໍມີຄວາມສຳຄັນຄ່າ P-value = 0.001 [23].

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ໄດ້ຮູ້ວ່າຜູ້ປົກຄອງຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍຍັງໃຫ້ຄວາມສຳຄັນໃນການພາລູກໄປ ກວດສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວ ຊຶ່ງມັນສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມທີ່ສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິໃນການປ້ອງກັນການເກີດເປັນແຂ້ວແມງ P-value= 0.023 ຊຶ່ງມັນສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາ ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການພາເດັກໄປກວດສຸຂະພາບປາກ ແລະ ແຂ້ວປະຈຳປີ P-value <0.05 [22]. ເຊັ່ນດຽວກັບການສຶກສາຢູ່ປະເທດໄຕ້ຫວັນ ການໄປພົບທັນຕະແພດກໍມີຄວາມສຳຄັນ P-value = 0.001 [18], ເຊິ່ງການສຶກສາຢູ່ປະເທດອິນເດຍ ພົບວ່າການໄປພົບທັນຕະແພດມີຄວາມສຳຄັນໃນການປ້ອງກັນແຂ້ວແມງ P-value = 0.001 [23], ແຕ່ຍັງມີບາງການຄົ້ນຄ້ວາທີ່ພົບວ່າ ຜູ້ປົກຄອງທີ່ພາເດັກໄປພົບທັນຕະແພດ P-value = 0.1, ຊຶ່ງເປັນຍ້ອນຜູ້ປົກຄອງບໍ່ຮູ້ໜ້າທີ່ຄວາມສຳຄັນຂອງແຂ້ວນ້ຳນົມ, ສ່ວນຫຼາຍຜູ້ປົກຄອງບໍ່ໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ການປິ່ນປົວແຂ້ວນ້ຳນົມ ແລະ ອີກດ້ານໜຶ່ງກໍຄືການໃຊ້ຈ່າຍທີ່ບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນການຮັກສາແຂ້ວນ້ຳນົມໄວ້ [6].

### ຂໍ້ຈຳກັດໃນການຄົ້ນຄວ້າ

ການອອກແບບການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເປັນ ການສຶກສາແບບພັນລະນາຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ, ບໍ່ສາມາດຈຳແນກເຫດຜົນທາງດ້ານພາສະສຸຂະພາບຜູ້ປາກຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassaemia ອາຍຸ 6-12 ປີທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ບໍ່ສາມາດເປັນຕົວແທນ ໃຫ້ແກ່ເດັກທົ່ວປະເທດ. ເນື່ອງຈາກວ່າ ການສຶກສານີ້ດຳເນີນແຕ່ຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ, ການອອກແບບເຄື່ອງມື, ຜູ້ສຶກສາໄດ້ສ້າງແບບສອບຖາມໃນການສຳພາດເຊິ່ງໜ້າ ແລະ ກວດຜູ້ປາກເດັກກັບກຸ່ມຕົວຢ່າງ, ບາງຄຳຖາມອາດຈະເຮັດໃຫ້ຜູ້ປົກຄອງປົດປັງຄວາມຈິງ, ອາດຈະຕອບບໍ່ກົງກັບສະພາບທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ອາດຈະລືມ.

### ສະຫຼຸບ

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ສະພາບສຸຂະພາບຜູ້ປາກຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassaemia ອາຍຸ 6-12 ປີມີສຸຂະພາບຜູ້ປາກທີ່ດີໃນແຂ້ວຖາວອນມີ 13.1% ແລະ ບໍ່ດີ

ສູງເຖິງ 86.9%. ສ່ວນຜູ້ປາກທີ່ດີໃນແຂ້ວນ້ຳນົມມີພຽງແຕ່ 7.2% ຜູ້ປາກທີ່ດີມີຫຼາຍເຖິງ (92.8%), ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເປັນການສຶກສາຄັ້ງທຳອິດຢູ່ ສສປ ລາວ, ສຳລັບຂໍ້ມູນທີ່ມີຄວາມສຳຄັນກັບສຸຂະພາບຜູ້ປາກຂອງເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassaemia ອາຍຸ 6-12 ປີ ປະກອບມີ ອາຍຸຂອງເດັກ, ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງກ່ຽວກັບການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ ແລະ ພຶດຕິກຳກ່ຽວກັບການພາເດັກໄປກວດສຸຂະພາບຜູ້ປາກຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການທາງທັນຕະກຳຕ່າງໆຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິ p-value<0.05. ດັ່ງນັ້ນພາກສ່ວນສາທາລະນະສຸກຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ກ່ຽວກັບວຽກງານໂຄສະນາສຸຂະສຶກສາ, ການປ້ອງກັນຜົນກະທົບຂອງພະຍາດ Thalassaemia ຕໍ່ສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວ ເຊັ່ນ: ໃຫ້ໂຮງໝໍລະດັບຂັ້ນສູນກາງຈົນຮອດທ້ອງຖິ່ນຄວນມີແຜ່ນພັບໂຄງສະໜາ, ປົດສະເຕີ ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງແຂ້ວແມງ, ວິທີການປ້ອງກັນ ແລະ ວິທີການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກໂດຍຜູ້ປົກຄອງໃຫ້ຮັບຮູ້ຫຼາຍຂຶ້ນ, ຄວນແນະນຳໃຫ້ຜູ້ປົກຄອງເດັກເອົາໃຈໃສ່ໃນການພາເດັກໄປກວດສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວປະຈຳປີຢ່າງໜ້ອຍ 2 ຄັ້ງຕໍ່ປີ.

### ຂໍ້ສະເໜີແນະ

ຂໍ້ສະເໜີແນະສຳລັບການຄົ້ນຄວ້າໃນອະນາຄົດ ຄວນສຶກສາເບິ່ງ ຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງ ເດັກທີ່ຖືກບົ່ງມະຕິເປັນພະຍາດ Thalassaemia, ຄວນມີການສຶກສາໃນທົວຂັ້ນຕີ່ມອີກໂດຍໃຫ້ມີການສຶກສາແບບປຽບທຽບລະຫວ່າງສອງກຸ່ມຄື: ກຸ່ມເດັກຜູ້ທີ່ບໍ່ເປັນພະຍາດ thalassaemia ແລະ ກຸ່ມເດັກຜູ້ທີ່ເປັນ thalassaemia.

### ຄຳຂອບໃຈ

ການສຶກສາ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນຄັ້ງນີ້ ສຳເລັດສົມບູນໄດ້ດ້ວຍດີຍ້ອນໄດ້ຮັບການ, ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ເອົາໃຈໃສ່ຈາກຫຼາຍພາກສ່ວນ, ດັ່ງນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ແລະ ຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງ ທ່ານອະທິການບໍດີ ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ທ່ານຄະນະບໍດີ ຄະນະສາທາລະນະສຸກສາດ, ຄະນະບໍດີ ຄະນະທັນຄະແພດສາດ, ທີ່ມາງານທີ່ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ດຣ. ວຽງໄຊ ທຳມະວົງສາ, ດຣ. ຄຳໃບ ທຳມະວົງສາ, ຮສ. ປອ ອາກາວ ລິວົງສາ, ດຣ. ບຸນຖົມ ຊາມຸນຕຣີ, ປອ. ກອງມະນີ ຈະເລີນວົງ, ດຣ. ນ.ພອນວິໄລ ສັນຕິສຸກ, ທີ່ໄດ້ເບິ່ງແຍງດູແລ, ຊ່ວຍປັບປຸງດັດແກ້ຂໍ້ບົກຜ່ອງ ແລະ ທຸ່ມເທເວລາແນະນຳວິທີການຂຽນບົດວິທະຍາ

ນິພົນຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງການສຶກສາຈົນຂ້າພະເຈົ້າ ປະສົບຜົນສໍາເລັດ.ນອກຈາກນີ້, ຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນມາ ຍັງ ທ່ານຄະນະອໍານວຍການໂຮງໝໍເດັກ ແລະ ພະນັກງານ ແພດໝໍທຸກໆທ່ານທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືຊ່ວຍເຫຼືອ, ອໍານວຍ ຄວາມສະດວກໃນການເກັບຂໍ້ມູນ ແລະ ການໃຫ້ຂໍ້ມູນອັນ ເປັນປະໂຫຍດ ແກ່ການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ຈົນສໍາເລັດ.

**ຂໍ້ຂັດແຍ້ງ**

ໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເຫັນວ່າບໍ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງໃດໆ ຕໍ່ກັບ ສະຖານທີ່ໃນການສຶກສາ, ມີຄວາມສະດວກສະບາຍໃນການ ລົງເກັບກໍາຂໍ້ມູນ. ບໍ່ໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມກັບການໄດ້ເງິນ, ການຊື້ ຈ້າງຕ່າງໆ ເຊິ່ງຈະຜິດຫຼັກຈັນຍາທໍາທາງການແພດ ຜູ້ຖືກ ສໍາພາດກໍ່ ແລະ ເດັກຜູ້ທີ່ຖືກກວດຜັງປາກ ແລະ ແຂ້ວ ກໍ່ອໍານວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ສະຫຼະເວລາໃນການຕອບ ແບບສອບຖາມຄັ້ງນີ້ເປັນຢ່າງດີ.

**ເອກະສານອ້າງອີງ**

1. Al-raeesi, S., & Kowash, M. (2017). Oral manifestations and dentofacial anomalies in  $\beta$  - thalassemia major children in Dubai (UAE). X, 1–6. <https://doi.org/10.1111/scd.12263>
2. Ali, R. R., & Al-naimi, R. J. (2019). Dental Caries experience of Thalassemia Versus Healthy Individuals in Mosul City. 6(June), 24–29.
3. Alves e Luna, A. C., Rodrigues, M. J., Menezes, V. A., Marques, K. M. G., & dos Santos, F. A. (2012). Caries prevalence and socioeconomic factors in children with sickle cell anemia. *Brazilian Oral Research*, 26(1), 43–49. <https://doi.org/10.1590/S1806-83242012000100008>
4. Arabsolghar, M., Mohammadi, M., Kaheh, A., Norouzifard, A., & Ahmadzade, S. (2015). Different type of periodontitis and gingivitis in patients with major thalassemia comparing to healthy people. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology*, 4(1), 24–29.
5. Arora, R., Malik, S., Arora, V., Malik, R., & Graduate Student, P. (2014). Comparison of Dental Caries Prevalence in B-Thalassemia Major Patients with their Normal Counterparts in Udaipur. *American International Journal of Research in Formal, Applied & Natural Sciences AIJRFANS*, 14(3), 14–102. <http://www.iasir.net>
6. Bozorgmehr, E., Hajizamani, A., & Malek Mohammadi, T. (2013). Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. *ISRN Dentistry*, 2013, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2013/741783>
7. Calcagnile, F., Pietrunti, D., Pranno, N., Di Giorgio, G., Ottolenghi, L., & Voza, I. (2019). Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 11(4), e327–e333. <https://doi.org/10.4317/jced.55378>

8. Chen, C. Y., Chen, Y. W., Tsai, T. P., & Shih, W. Y. (2014). Oral health status of children with special health care needs receiving dental treatment under general anesthesia at the dental clinic of Taipei Veterans General Hospital in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association*, 77(4), 198–202. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2014.01.008>
9. Chu, C. H., Wong, A. W. Y., Lo, E. C. M., & Courtel, F. (2008). Oral health status and behaviours of children in rural districts of Cambodia. *International Dental Journal*, 58(1), 15–22. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2008.tb00172.x>
10. E., B., A., H., & T., M. M. (2013). Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. *ISRN Dentistry*, 2013, 1–6.
11. Eltahir, S., & Amal H. Abuaffan. (2018). Dental Caries among Sudanese Children with Beta-Thalassemia Major. *Hong Kong Journal of Paediatrics Research* 2018, 1(1), 14–17.
12. Farsi, N. J., El-Housseiny, A. A., Farsi, D. J., & Farsi, N. M. (2017). Validation of the Arabic Version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *BMC Oral Health*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0353-x>
13. Ibraheem, M. (2021). Comparative Evaluation of Oral Health Status in Children With  $\beta$ -Thalassemia Major In Lattakia City - Syria. *International Journal of Dentistry and Oral Science*, March, 1870–1874. <https://doi.org/10.19070/2377-8075-21000371>
14. Ibrahim, N., Khan, H., Kabil, N. S., Soliman, F., & Ebeid, E. (2019). Dental Status and Oral Health-Related Quality of Life among Egyptian. *Journal of Oral Health & Dentistry*, 2(1), 74–82.
15. Jabarifar, S., Golkari, A., Ijadi, M. H., Jafarzadeh, M., & Khadem, P. (2010). Validation of a Farsi version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale ( F-ECOHIS ). 1–7.
16. Jain, M., Namdev, R., Bodh, M., Dutta, S., Singhal, P., & Kumar, A. (2015). Social and Behavioral Determinants for Early Childhood Caries among Preschool Children in India. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 9(2), 115–120. <https://doi.org/10.15171/joddd.2014.023>
17. Jiratanasopa, V., Hooncharoen, P., & Meekaewkunchorn, A. (2011). Dental Management in Thalassemic Children. *J Dent Assoc Thai*, 61(1), 74–86.
18. Liu, H. Y., Chen, J. R., Hsiao, S. Y., & Huang, S. Te. (2017). Caregivers’ oral health knowledge, attitude and behavior toward their children with disabilities. *Journal of Dental Sciences*, 12(4), 388–395. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2017.05.003>
19. Major, T. (2018). Dental Caries among Sudanese Children with Beta-Thalassemia Major. *Hong Kong Journal of Paediatrics Research* 2018, 1(1), 14–17.
20. Pawar, P., Kashyap, N., & Anand, R. (2018). Knowledge, Attitude, and Practices of Mothers Related to their Oral Health Status of 6-12 Years Old Children in Bhilai City, Chhattisgarh, India. *European Scientific Journal*, ESJ, 14(21), 248. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n21p248>

21. R.V., S., & G.K., Z. (2019). The Evaluation of the Prevalence and Intensity of Dental Caries in  $\beta$ -thalassemia Major Patients. *Dentistry*, 09(05), 15–17. <https://doi.org/10.35248/2161-1122.19.9.545>
  22. Rakhmilla, L. E. L. H. S. S. (2017). Clinical Manifestations of Children with Thalassemia Major: Clinical Manifestations of Children With Thalassemia Major : Clinical Course One Year Later. *Asian Journal of Biological and Medical Sciences*, 3(March), 1–11.
  23. Thakur, A., Acharya, S., Singhal, D., Rewal, N., & Bhardwaj, V. (2017). Oral health status and oral health behaviors of 12-year-old urban and rural school children in Udupi, Karnataka, India: A cross-sectional study. *Journal of Dental and Allied Sciences*, 6(1), 12. <https://doi.org/10.4103/2277-4696.205441>
  24. Weeraarchakul, W., & Jetsrisuparb, A. (2010). Dental Caries in Thalassemia Patients at Srinagarind Hospital Faculty of Medicine, Khon Kaen University. *Srinagarind Med J*, 25(1), 37–41.
-

## Oral Health Status of Among Thalassemia Children 6-12 Years Old Attending at Children Hospital, Vientiane Capital

Manivone Phanthavong<sup>1</sup>, Viengsay Thammavongsa<sup>2</sup>, Khambay Thammavongsa<sup>1</sup>, Akao Lyvongsa<sup>3</sup>,  
Bounthom Samountry<sup>3</sup>, Phonevily Santisouk<sup>4</sup>, Khongmany Chaleunvong<sup>5</sup>

1. Faculty of Dentistry, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
2. Academic office, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
3. Director office, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
4. Faculty of Public Health, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
5. Institute of Research and Education Development, University of Health Sciences, Lao PDR

Received 18 July 2022; received in revised form 20 November 2023; accepted for publication 25 November 2023

---

### Abstract

**Background:** Thalassemia is an inherited blood disorder in which the body makes an abnormal form of hemoglobin that causes bone disorders including bone in the skull face and jaws It also affects alignment, causing abnormal bite, which can lead to tooth decay, gingivitis and even inflammation of gums.

**Objective:** the aim of this study was to study the oral health of children 6 to 12 years of age with Thalassemia at the Child Hospital, Vientiane Capital.

**Methodology:** This was a cross-sectional study using a quantitative model to describe factors related to oral health in children with Thalassemia aged 6 to 12 years that were treated at the Child Hospital. The study population was children with Thalassemia, and the totals of samples size were 375 children. Data was collected through face-to-face interviews on their socio-demographic characteristics, medical information and parental knowledge of oral behavior in oral health care for children. The information was entered into Epi data program version 3.1 and using STATA program version 13. Frequency distribution was used to describe the data in percentage, means, averages and standard deviation. Bi-variable analyses were made to measure the associations with Multiple Logistic Regressions, OR at 95% CI and P-value <0.05.

**Result:** The result of study showed that above half of children were females (55.5%) and 63.7% were aged between 6 to 8 years. Thalassemia affected the oral health 86.9% who permanent teeth and 92.8% with milk teeth. The factors associated with child oral health that were statistically significant were the 9 to 12 age group (OR = 0.12; 95% CI: 0.05 - 0.25, P = <0.001), parents' behavior regarding oral health care for children (OR = 2.66; 95% CI: 1.28 - 5.52, P = <0.008) and parental behavior regarding child care (seeing dentist) (OR = 0.45; 95% CI: 0.23 - 0.89, P = <0.001).

**Conclusion:** The proportion of children 6 to 12 years of age with thalassemia and poor oral health was high among both those with permanent teeth and those with milk teeth. That shows the importance of making plans for oral health care and oral health prevention for children admitted the Hospital.

**Copyright:** © 2023 Manivone *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

---

**Keywords:** Thalassemia, Oral Health, Tooth Decay, gum diseases

\*Corresponding author: Manivone Phanthavong, Tel: +85620 556 49047, Email: manivone719@gmail.com