

บทความวิจัย

ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรค
และความรู้ในการปฏิบัติตัว*

The Effect of Discharge Planning for School Age
Children with Thalassemia Using D-M-E-T-H-O-D
Model on Knowledge and Practice

วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร (Warin Wattananonsatien)**

มธุสร ปลาโพธิ์ (Mathusorn Plapo)**

บทคัดย่อ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียร่างกายมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติและเจ็บป่วยบ่อย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และเพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 22 ราย แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย สื่่วัดทัศนและคู่มือความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (KR - 20) เท่ากับ 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียด้วยสถิติที (paired t-test)

*ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ภายหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .001$)

คำสำคัญ: การวางแผนการจำหน่าย, ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย, รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D

Abstract:

The purposes of this quasi-experimental research (one group pretest - post test design) were to study Thalassemia's knowledge and practice and to compare between the knowledge and practice in school age children with Thalassemia. The samples were 22 school age children with Thalassemia admitted in the children's ward of Maharat Nakhonratchasima Hospital. They were selected by using inclusion criteria assigned to one group pre/post - test. The instruments were videotape and handbooks of Thalassemia's knowledge using D-M-E-T-H-O-D model. Data were collected by questionnaire personal data, Thalassemia's knowledge and practice. Content validity was examined and the reliability of the questionnaire 0.78 and 0.80 (KR-20), respectively. Data were analyzed by frequencies, means, standard deviations and t-test.

The results of this study indicated that the mean scores on school age children's knowledge in Thalassemia disease and practice after discharge planning by using D-M-E-T-H-O-D model were significantly higher than before discharge planning ($p < .001$).

Keywords: Discharge planning, School age children with thalassemia, D-M-E-T-H-O-D model

บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,000 ราย หากผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปีละไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านบาท (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จังหวัดนครราชสีมาปี พ.ศ. 2550 มีผู้ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียร้อยละ 32.60 (นพวรรณ หมิ่นน้อย, 2553) ดังนั้นความเป็นไปได้ของบุคคลเหล่านี้จะสมรสกันจึงมีสูงมาก และสามารถถ่ายทอดความผิดปกติของยีนไปสู่ลูกหลานได้

เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียร่างกายมีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กปกติ ซีดมาก หัวใจโต กระดูกใบหน้าเปลี่ยนแปลง ตั้งจมูกยุบ กะโหลกศีรษะหนา โหนกแก้มสูง คางและกระดูกขากรรไกรกว้าง ฟันบนยื่น กระดูกแขนขาเปราะหักง่าย ตับโต ม้ามโต (อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, 2552) ส่งผลกระทบต่อจิตใจเนื่องจากมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน ทั้งรูปร่างหน้าตา และความสามารถในการทำกิจกรรม ส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลง (Cakaloz et al, 2009) มีโอกาสเกิดภาวะซีมเศร้า โกรธ ต่อต้านการรักษา หดกำลังใจ อาจตอบสนองโดยการหนีปัญหาไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง (Gharai ben et al, 2009)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง โดยการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยการ

ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ ในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของของผู้ป่วยและครอบครัว (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2554) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยมุ่งเน้นความปลอดภัย ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และความสามารถในดูแลตนเองของผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แต่ในทางปฏิบัติยังทำได้ไม่ครอบคลุม และไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เนื่องจากในแบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายที่แผนกไม่มีรายละเอียดของแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำได้ไม่ครบถ้วน จากการพูดคุยซักถามพยาบาลในแผนกผู้ป่วยเด็กโต พบว่าทางโรงพยาบาลมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาลทุกปี แต่มีพยาบาลในแผนกจำนวนหนึ่งและพยาบาลใหม่ที่ยังไม่ได้เข้ารับการอบรม ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ประกอบด้วย D คือโรคที่เด็กเจ็บป่วยขณะนั้น M คือความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ E คือความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม T คือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาล H คือ

ความเข้าใจสุขภาพของตนเองขณะเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลตามอาการของโรค และ ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อร่างกาย O คือ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การสังเกต อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และ D คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหาร การวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D เป็นแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกพัฒนาเป็น รูปแบบชัดเจนและช่วยลดจำนวนการกลับเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลซ้ำได้ จากการศึกษาของ แจ่มจันทร์ แหวนวิเศษ (2550) พบว่าค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลสงขล จัหวัดสุรินทร์ โดยรวมหลังการใช้รูปแบบการ วางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับพัชราภ บัวเกิด (2552) พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็ก ของผู้ดูแล แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกมลไสย อำเภอกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายหลังได้รับ การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D นั้นสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ พยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้ ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวได้ถูก ต้อง อีกทั้งสามารถลดจำนวนวันนอนในโรง พยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ลดความวิตกกังวล เกิด สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีม สุขภาพ และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (พาริดา อิบราฮิม, 2546)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ ในการปฏิบัติตัว

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและ ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคธาลัสซีเมีก่อนและหลังการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคของ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วย

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนได้รับการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคธาลัสซีเมียและ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา ในช่วงเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2557

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2557 โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุระหว่าง 6 –12 ปี ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย

2. สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านออกเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สื่อวิดีโอทัศน์ ภาพพลิกและคู่มือความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยกำหนดเนื้อหาจากการศึกษาเอกสารต่างๆ มีเนื้อหาครอบคลุมถึงลักษณะของโรค การถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผลกระทบ การรักษา และการดูแลตนเอง เพื่อให้ประกอบในการให้ความรู้ คำแนะนำ ในการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง ทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา ผู้ดูแล การไปโรงเรียนขณะเจ็บป่วย และแหล่งข้อมูล การได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค ผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 7 ข้อ เป็นข้อความทางลบ 3 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 7 ข้อ เป็นข้อความทางลบ 3 ข้อ โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบว่า ทำ หรือ ไม่ทำ

สำหรับคะแนนรวมของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัว อยู่ในช่วง 0-10 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแล้วจัดระดับความรู้ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

ระดับความรู้	ความหมาย
ดี	คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 – 100 (คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป)
ปานกลาง	คะแนนระหว่างร้อยละ 60 – 79 (คะแนนตั้งแต่ 6-7 คะแนน)
น้อย	คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของสื่อวิดีโอทัศน์ คู่มือความรู้ เรื่องโรคธาลัสซีเมีย แบบสอบถามความรู้เรื่องโรค และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม และนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรหาความเชื่อมั่นของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR - 20) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ตามเลขที่ใบรับรอง 064/2013 และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถาม และ

การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม โดยได้ลงนามในใบยินยอม ให้เก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิต่างๆ ที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะได้รับ เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตัดสินใจเข้าร่วมกลุ่ม จึงให้ผู้ดูแลลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนการทดลอง (pre-test) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

3. ผู้วิจัยบรรยาย สอน และแนะนำเรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัว ทั้งขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ร่วมกับการเปิดวิดีโอทัศน์ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

4. หลังการชมวิดีโอทัศน์ผู้วิจัยแจกคู่มือและแนะนำการใช้คู่มือคู่มือความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมีย

5. ทบทวนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้ภาพพลิก ซึ่งภาพพลิกจะมีเนื้อหาตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D และให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเลือกตอบว่าสิ่งไหนควรทำหรือสิ่งไหนไม่ควรทำจากภาพที่เห็นตามประเด็นสำคัญ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียซักถามข้อสงสัย

6. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการทดลอง (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยนำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ใช้สถิติเชิงบรรยาย

2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยวิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังให้การวางแผนจำหน่าย โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 22 ราย พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.60 มีอายุอยู่ในช่วง 10 – 12 ปี ร้อยละ 72.70 และ กำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 90.90 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 100 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 54.50 ปัจจุบันขณะเจ็บป่วยและได้รับการรักษาได้ไปโรงเรียนและเรียนหนังสืออยู่ ร้อยละ 90.90 และได้รับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 81.80 รองลงมา คือ ญาติพี่น้อง เพื่อน คุณครู ร้อยละ 9.10

2. ความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ 7.75 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.45 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเท่ากับ 9.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้เรื่องโรคของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการศึกษา

ความรู้เรื่องโรค	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D
1. เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียเกิดจากการถ่ายทอดพันธุกรรมที่ผิดปกติจากพ่อแม่	0.91	0.29	1.00	0.00
2. เด็กที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย มักจะไม่มีอาการผิดปกติ ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย	0.73	0.48	0.95	0.21
3. เด็กที่มีพี่น้องหรือญาติที่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย จะไม่มีโอกาสเป็นโรคธาลัสซีเมีย	0.73	0.46	0.85	0.35
4. เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย จะมีร่างกายเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ	0.91	0.29	1.00	0.00
5. เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่จะมีใบหน้าเปลี่ยนแปลงไปคือ โหนกแก้มสูง ตั้งจมูกยุบ ฟันยื่น คางและขากรรไกรกว้าง	0.91	0.29	1.00	0.00
6. เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมีย ควรรับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์เพิ่มมากขึ้น	0.55	0.51	0.92	0.29
7. เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการซีด เหนื่อยง่าย และต้องได้รับเลือดบ่อยๆ	1.00	0.00	1.00	0.00
8. เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีการคั่งของเหล็กในร่างกาย ทำให้เกิดพิษต่อหัวใจ ตับ และตับอ่อนได้	0.73	0.46	0.95	0.21
9. เด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะมีกระดูกบาง ทำให้กระดูกหักง่าย จึงไม่ควรออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่มีการปะทะกัน	0.73	0.46	0.92	0.29
10. โรคธาลัสซีเมียสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการให้เลือด	0.55	0.51	1.00	0.00

3. ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็ก มาตรฐานเท่ากับ 1.63 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย
วัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่า ก่อนการทดลองมี
คะแนนการปฏิบัติตัวเท่ากับ 9.82 ส่วนเบี่ยงเบน
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัว เท่ากับ
มาตรฐานเท่ากับ 0.50 ดังแสดงในตารางที่ 2
7.73 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ส่วนเบี่ยงเบน

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการศึกษา

ความรู้ในการปฏิบัติตัว	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D
1. หนูรับประทานอาหารพวกเนื้อสัตว์ ถั่ว นมสดหรือน้ำเต้าหู้	0.64	0.49	1.00	0.00
2. หนูรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์และเลือดสัตว์ เช่น ตับไก่ ตับหมู เลือดไก่	0.54	0.51	0.95	0.21
3. หนูรับประทานยาโพลีค วันละ 1 ครั้งโดยไม่ต้องมีใครบอกหรือเตือน	0.73	0.46	1.00	0.00
4. หนูออกกำลังกายและเล่นกีฬา เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ แบดมินตัน เป็นต้น หลีกเลี้ยงกีฬาที่มีโอกาสกระทบกระแทกรุนแรง เช่น การปั่นปาย กระโดดจากที่สูงชมวย เป็นต้น	0.82	0.39	1.00	0.00
5. หนูนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง	0.82	0.39	1.00	0.00
6. หนูล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	0.82	0.39	1.00	0.00
7. หนูเข้าไปอยู่ในบริเวณที่แออัด เช่น โรงหนัง ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า	0.54	0.51	0.91	0.29
8. หนูมาตรฐานตามนัดทุกครั้ง แม้จะไม่มีอาการผิดปกติ	1.00	0.00	1.00	0.00
9. ถ้าเพื่อนหรือพี่น้องของหนูไม่สบายเป็นไข้ ไอ จามหรือมีน้ำมูก หนูจะยังเล่นหรืออยู่ใกล้ชิดคนเหล่านั้น	0.82	0.39	0.95	0.21
10. เมื่อมีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หนูรีบบอกพ่อแม่หรือครูทันที	1.00	0.00	1.00	0.00

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติที่ (paired t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัว หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ก่อนและหลังการศึกษา

คะแนนความรู้	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
ความรู้เรื่องโรค	7.75	1.45	9.59	0.85	5.96	0.00*
ความรู้ในการปฏิบัติตัว	7.73	1.63	9.82	0.50	5.54	0.00*

* $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 9.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โดยสื่อวีดิทัศน์และคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมีภาพประกอบ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และเนื้อหาครอบคลุมทุกด้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา หลังจากที่ได้รับความรู้และมีการทวนซ้ำ จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น การนำเอาเทคโนโลยีการศึกษามาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการเรียนรู้ต่างๆ

เป็นสื่อที่ให้ข่าวสารแก่ผู้เรียนทั้งในด้านประสาทสัมผัสทางตาและทางหู สร้างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมได้และให้ประสบการณ์กับผู้เรียนได้มาก ทำให้ผู้เรียนมีประสบการณ์กว้างขวาง นอกจากนี้ การสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ประกอบการเรียนยังสามารถนำภาพจากเหตุการณ์จำลอง หรือเหตุการณ์จริงที่อยู่ใกล้ตัวผู้เรียนมาสู่ห้องเรียน จึงส่งผลให้ผู้เรียนจากสื่อวีดิทัศน์ประกอบการเรียนมีความก้าวหน้าในการเรียนอีกด้วย (กิตติพงษ์ พันคง, 2551)

2. ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($p < .001$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัว โดยรวมเท่ากับ 9.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 อาจเนื่องจากการใช้แนวทางการวางแผน

การจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยผู้วิจัยเตรียมความรู้ทั้งหมดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียและมีภาพพลิกเป็นสื่อการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเห็นภาพ และกระตุ้นให้เกิดความสนใจ สนุก ทำให้บรรยากาศการเรียนรู้มีชีวิตชีวา และมีการสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม เป็นการเสริมแรงจิตใจ กล่าวคือเมื่อเด็กมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องผ่านเกณฑ์จะได้รับการชมเชยและรางวัล เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจึงรับรู้ว่าคุณสามารถทำได้ ทำให้เกิดความมั่นใจและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม บางเรื่องที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียยังมีความรู้ในปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น ความเข้าใจผิดคิดว่าผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียควรรับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์เพิ่มมากขึ้น เพราะเป็นโรคโลหิตจาง และการเข้าไปอยู่ในบริเวณที่แออัด เช่น โรงหนัง ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น ส่วนคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มขึ้น แม้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลระยะสั้นๆก็ตาม แต่การวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยการสอบถามความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัว หลังจากนั้นให้ผู้สื่อวิทัศน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียและทำการสอนซ้ำโดยใช้ภาพพลิกหากผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังแจกคู่มือความรู้เรื่อง

โรคธาลัสซีเมียให้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย นำติดตัวกลับไปที่บ้านสำหรับอ่านเมื่อมีข้อสงสัย

จากการวิจัยพบว่า การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง คือการที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับความรู้จากสื่อวิทัศน์ และภาพพลิก ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆได้อย่างละเอียด มีเนื้อหาที่ครอบคลุม ช่วยส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีความรู้ เกิดการพัฒนาความรู้ และถ้าหากมีการดูแลทบทวนบ่อยมากเท่าใด ก็จะมีคะแนนของความจำมากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวไปแล้ว และมีการทบทวนในส่วนของเนื้อหาที่ยังไม่เข้าใจ จะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเกิดการเรียนรู้และจดจำความรู้ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์ โดยไม่ใช่ผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้
2. พยาบาลสามารถนำหลักการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะๆ ทั้งเรื่องความรู้ การปฏิบัติตัว ความถี่ของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การประชุมสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติครั้งที่ 13 ประจำปี 2550 และแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพมหานคร.
- กิตติพงษ์ พันคง. (2551). *การพัฒนาแผนการเรียนรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการเรียน เรื่อง กีฬาวอลเลย์บอล ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- แจ่มจันทร์ แหวนวิเศษ. (2550). *การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตักผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นพวรรณ หมิ่นน้อย. (2553). *การศึกษาโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย จังหวัดนครราชสีมา*. ค้นเมื่อ 28 มิถุนายน 2555, จาก ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย เว็บไซต์: http://kcenter.anamai.moph.go.th/download.php?info_id=1768...file...
- พัชรราช บัวเกิด. (2552). *ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก 0-5 ปี โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลเด็กของผู้ดูแล*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรศรี โบราณมูล. (2546). *ผลของโปรแกรมการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). *การพยาบาลองค์รวม : กรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรสจำกัด.
- อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ (บรรณาธิการ). (2552). *ธาลัสซีเมีย Thalassemia*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- Bloom, B. S. (1968). *Mastery learning. UCLA – CSEIP evaluation Comment. 1 (2)*. Los Angeles. University of California at Los Angeles.
- Cakaloz, B., Cakaloz, I., Polat A., Inan, M., & Oguzhanoglu, N.K. (2009). Psychopathology in Thalassemia major. *Acta Paediatr Jpn.* 51(6), 825-828.
- Gharaiben, H., Amarneh, B.H., & ZamZamS, Z. (2009). The psychological burden of patients with beta thalassemia major in Syria. *Acta Paediatr Jpn.*, 51(5), 630-636.