

ผลของการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้าน
โภชนาการและระดับเฟอร์ริตินในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด
Effects of Following the Discharge Planning Process using D-METHOD on Nutritional Self-Care
Behavior and Ferritin Levels in Pediatric Patients with Transfusion-Dependent Thalassemia.

(Received: June 13,2024 ; Revised: June 18,2024 ; Accepted: June 23,2024)

สุมนา แจ้งวัง¹ เกศกัญญา ไชยวงศ์² ศิรินุช เปรมโต³
Sumana Jangwang¹ Kedkanya Chaiwongsa² Sirinuch Premto³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดผลก่อนและหลังทดลองโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเพียงกลุ่มเดียวทำการวัดซ้ำ 4 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการและระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด ที่มารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนเมษายน 2567 จำนวน 36 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ และตรวจระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดก่อนและหลังทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดด้วยสถิติ Paired t-tests เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการด้วยสถิติ Repeated measurement ANOVA

ผลวิจัยพบว่า เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยรายคู่พฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการจากการประเมินครั้งที่ 1 (ก่อนทดลอง) กับครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4), ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8) และครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 12) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2.61, 91.20) = 31.342, p < .001$) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดก่อนและหลังทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: การวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD โรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด ระดับเฟอร์ริติน

Abstract

This research is quasi-experimental, which pre-post experimental measurement by selecting only one sample group with four repeated measurements. The research aims to study and compare nutritional self-care behavior scores and blood ferritin levels in pediatric patients with transfusion-dependent thalassemia. The sample group consists of parents and 36 pediatric patients with transfusion-dependent thalassemia who came to receive treatment in the pediatric outpatient department of Nong Khai Hospital from January - April 2024. Discharge Planning Process Using D-METHOD was performed for 12 weeks. Data were collected by evaluating nutritional self-care behavior scores and blood ferritin levels before and after the experiment. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Blood ferritin levels comparing used Paired t-tests and nutritional self-care behavior scores comparing used Repeated Measures ANOVA.

The results found that comparing the mean scores for each pair of nutritional self-care behavior scores from the 1st assessment (before the experiment) – the 2nd (4th week) and 3rd assessment (8th week) – 4th assessment

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Corresponding author: เกศกัญญา ไชยวงศ์ E-mail: kedkanya.gibb@bcnu.ac.th

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

(week 12) were significantly ($F(2.61, 91.20) = 31.342, p < .001$) Blood ferritin level before the experiment was considerably lower than before the experiment ($p < .001$).

Keywords: Discharge planning, D-METHOD, Transfusion-dependent thalassemia, Nutrition, Blood ferritin levels

บทนำ

โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติในการสังเคราะห์ฮีโมโกลบินซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญในเม็ดเลือดแดง โดยเป็นตัวนำออกซิเจนจากปอดไปยังอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกายและนำคาร์บอนไดออกไซด์มาส่งที่ปอด ผู้ป่วยที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีอาการโลหิตจางมาแต่กำเนิดและตาเหลือง ถ้าเป็นมากจะเติบโตไม่สมอายุ มีตับโต ม้ามโต หัวใจวายและมีอาการแทรกซ้อนอื่น¹ มีความผิดปกติทางกระดูก มีอาการทางหัวใจ ต่อมไร้ท่อ มีภูมิต้านทานต่ำและเสียชีวิตได้ในช่วง 10 ปี แรกของชีวิตจากภาวะหัวใจวาย และการติดเชื้อแทรกซ้อน โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเบตาธาลัสซีเมีย เมเจอร์ และผู้ป่วยเบตาธาลัสซีเมียฮีโมโกลบินอีที่มีอาการรุนแรง² โรคเบตาธาลัสซีเมียที่มีความชุกสูงในประเทศไทย การรวบรวมข้อมูลผลการตรวจวินิจฉัยยีนเบตาธาลัสซีเมียระดับโมเลกุลในพื้นที่อีสานส่วนล่างย้อนหลัง 8 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2564 พบว่า การตรวจคัดกรองให้ผลตรวจการกลายพันธุ์ยีนเบตาธาลัสซีเมียเป็นบวก โดยเป็นคู่เสี่ยงที่มีโอกาสให้กำเนิดบุตรเป็นโรคเบตาธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 52.6³ และเป็นโรคที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีอาการแตกต่างกัน ตั้งแต่การมีโลหิตจางเพียงเล็กน้อยจนถึงการมีโลหิตจางมาก ทั้งนี้อาการส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับชนิดของความผิดปกติของยีน (genotype) ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของยีนแบบเดียวกัน ความรุนแรงของโรคอาจแตกต่างกันได้แม้ในกลุ่ม¹ จึงทำให้การรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียมีความละเอียดอ่อน จำเป็นที่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องพิจารณาให้มีความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีโลหิตจางเรื้อรัง และมีความผิดปกติของร่างกายการเจริญเติบโตช้า และมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จึงเป็นความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่องาน

สุขภาพกาย สุขภาพใจ และเป็นปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว เพราะจะต้องให้การดูแลรักษาโรคที่เรื้อรัง และรักษาไม่หายขาด นับว่าเป็นภาระทางการแพทย์ สังคมและ เศรษฐกิจของประเทศ

ปัจจุบันได้มีการแบ่งผู้ป่วยธาลัสซีเมียตามความรุนแรงเพื่อรับการรักษา โดยเฉพาะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด (Transfusion dependent thalassemia: TDT) กลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องการรับเลือดเป็นประจำเพื่อการมีชีวิต หากไม่ได้รับเลือดจะมีอาการเหนื่อย ไม่สามารถทำกิจวัตรต่างๆได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการตั้งแต่อายุต่ำกว่า 2 ปีมีอาการซีดมาก ฮีโมโกลบินต่ำกว่า 7 กรัม/เดซิลิตร ตัวเล็ก ตับม้ามโต มีหน้าตาเปลี่ยน จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย ได้มีการติดตามและให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะเหล็กเกินในร่างกาย การเพิ่มระดับฮีโมโกลบิน ผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือดจำนวน 59 คน ระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดจะต้องน้อยกว่า 2500 ng/mL (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 80%) ผลงานที่ได้ร้อยละ 91.67 และต้องมีระดับฮีโมโกลบินมากกว่าหรือเท่ากับ 9 g/dL (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 50%) ผลงานที่ได้ร้อยละ 73.73 ซึ่งตัวชี้วัดระดับฮีโมโกลบินทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดมาก ทั้งนี้เกิดจากการสอนให้คำแนะนำและการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ปกครอง ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน เข้มข้นเพียงพอที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีระบบการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นการให้คำแนะนำที่โรงพยาบาลเมื่อมาตรวจตามนัด แต่เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ไม่มีการติดตามและดูแลสนับสนุนให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวทั้งในเรื่องการบริโภคอาหารและการควบคุมภาวะเหล็ก

เกิน ส่งผลให้การควบคุมตัวชี้วัดยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยเฉพาะระดับฮีโมโกลบินในร่างกาย และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเหล็กเกินในร่างกาย การประยุกต์ใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สร้างเครือข่ายความร่วมมือขึ้นพื้นฐานในการดูแลแบบพื้นฐานอย่างรอบด้าน การให้คำแนะนำที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิตใจ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน บนพื้นฐานของความทัดเทียมในการเข้าถึงบริการ ซึ่งจัดโดยทีมสหวิชาชีพ มีระบบการติดตามและระบบการสอน ได้แก่ กระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD⁴ ซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาล กลับไปอยู่ที่บ้าน ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ปกครอง พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลที่มาตรวจตามนัด และดูแลต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน มีหลายรายงานวิจัยที่ศึกษาในรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการวางแผนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจโรคและสามารถดูแลตนเองได้ เช่น โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ต้อกระจกโรงพยาบาลน้ำพอง⁵ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ผู้ป่วยและค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของผู้ดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง การศึกษาของปริศนา แก้วชนะและวิภา จีระแพทย์⁶ พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหิดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด และพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหิดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นและเป็นส่วนสำคัญพื้นฐานสำหรับการวางแผนการดำเนินต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสถานบริการ พัฒนาด้านห้องปฏิบัติการ กระบวนการรักษา การให้ยาขับเหล็ก การให้เลือด เป็นต้น ซึ่งแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวช

กรรม โรงพยาบาลหนองคาย ได้ตระหนักในการให้บริการการดูแลผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด จึงได้จัดบริการตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ อาจช่วยลดระดับเฟอร์ริตินในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือดได้ และเมื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพตนเองแล้ว อาจทำให้ระดับฮีโมโกลบินสูงขึ้นตามเกณฑ์มากขึ้น และเพื่อพัฒนาบทบาทบุคลากรทางสุขภาพที่มีหน้าที่ที่เหมาะสม นำไปสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีเป้าหมายเดียวกันในการลดอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กมีความสุข สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานความพอเพียงอย่างมีเหตุผล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับปริมาณเฟอร์ริตินในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด

วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 1 กลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Quasi- Experimental, Single – Group Time Series Design) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมาเพียงกลุ่มเดียวทำการวัดซ้ำ 4 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด (transfusion-dependent thalassemia: TDT) และผู้ปกครองที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด (transfusion-

dependent thalassemia:TDT) ซึ่งเข้ารับการรักษาร่วมกับแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย รวมทั้งผู้ปกครอง มีความเต็มใจและให้ความร่วมมือในการวิจัย ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนเมษายน 2567

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*power โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบการวิเคราะห์สถิติการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยเลือก Statistical test เป็น ANOVA: repeated measure, within factors กำหนดพารามิเตอร์ประกอบด้วย Effect size ในระดับกลาง = 0.25, จำนวนกลุ่ม 4 กลุ่ม (วัดซ้ำหรือทดสอบติดต่อกัน 4 ครั้ง) กำหนดค่ากำลังทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.80 ค่าระดับของความมีนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ดังนั้นจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 36 ราย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการเลือกตามคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้
1) ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด ซึ่งมีอายุระหว่าง 5 - 15 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลหนองคาย 2) ระดับฮีโมโกลบิน (Hb) ต้องได้รับเลือดอย่างสม่ำเสมอ 3) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติ 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยตลอดโครงการวิจัย 5) สามารถพูดคุยสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เกณฑ์ การคัดออกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ไม่สามารถตอบคำถามหรือสื่อสารหรือตอบสนองใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย กระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สถานภาพสมรสและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือด ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง กำลังศึกษา บุคคลที่เป็นผู้ดูแล แผนการรักษาที่ได้รับ ติดตามผลการรักษา ได้แก่ ระดับฮีโมโกลบินและระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือด ติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในปอดสูง (มี หรือ ไม่มี)

3) แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ (สอบถามผู้ปกครองในเด็กอายุน้อยกว่า 13 ปี) หรือสอบถามเด็กที่มีอายุ 14-15 ปี) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scales) มี 5 ระดับ ถ้าเป็นพฤติกรรมทางบวก จำนวน 9 ข้อ และคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 15 ข้อ จะแปลผลคะแนนดังนี้ พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์ = 5 คะแนน พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 วัน/ สัปดาห์ = 4 คะแนน พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วัน/ สัปดาห์ = 3 คะแนน พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วัน/ สัปดาห์ = 2 คะแนน พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลยใน 1 สัปดาห์ = 1 คะแนน ส่วนพฤติกรรมทางลบจะแปลผลคะแนนตรงข้ามกัน การแปลความหมายของการมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการโดยใช้คะแนนเฉลี่ยซึ่งผู้วิจัยกำหนดแบ่งเป็น 5 ระดับ สามารถแบ่งได้ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายถึง ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 - 4.20 หมายถึงปฏิบัติอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61- 3.40 หมายถึง ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 - 2.60 หมายถึง ปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.80 หมายถึง ปฏิบัติอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แบบประเมิน

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการประเมินนำมาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index= CVI) ได้เท่ากับ 0.86 การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ ไปใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้ค่ามากกว่า 0.842 ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็กจริงต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก ก่อนการทดลองได้รับการตรวจระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลและดำเนินการทดลองด้วยตนเองทุกครั้งและทุกขั้นตอน ซึ่งมีกิจกรรม 8 ครั้ง หลังทดลองเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรวจระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือด (ซึ่งเป็นรอบการตรวจเลือดปกติของแพทย์ผู้รักษา) และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ ผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2567

การนัดหมายเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตามการนัดตรวจปกติทุกครั้ง ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย จนถึงสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะแบ่งกลุ่มย่อยครั้งละ 5- 8 คน เพื่ออภิปรายกลุ่มและทำโฟกัส (Focus group) และได้รับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตรวจระดับฮีโมโกลบินและระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือด ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ เป็นการเก็บ

รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังจากนั้น ให้ความรู้ตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วย ดังนี้

D= Diagnosis การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและสาเหตุของโรค อาการ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M=Medicine การแนะนำยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด ได้แก่ สรรพคุณ ขนาด วิธีใช้ข้อควรระวังในการใช้ยา การสังเกตผลข้างเคียงของยา

E= Environment การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะทำให้เกิดการเสียเลือดและกระดูกหัก เช่น ระวังการพลัดตกหกล้ม

T= Treatment แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง รวมทั้งสังเกตอาการผิดปกติ

H= Health การส่งเสริมสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การออกกำลังกายให้เหมาะสม ระวังการกระแทกที่ท้อง การพักผ่อนให้เพียงพอ ให้ความรักความเอาใจใส่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O= Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีมีภาวะฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

D= Diet การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยกิจกรรมเป็นการบรรยายประกอบสื่อและแบ่งกลุ่มย่อยให้อภิปรายกลุ่ม สอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคและอาการที่เป็นอยู่ ส่งเสริมระดับฮีโมโกลบินให้เพิ่มขึ้นและลดระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดลง เวลาในการดำเนินการทั้งหมดประมาณ 2 ชั่วโมง

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) การทบทวนความรู้โดยการสะท้อนคิดจากทำกลุ่มโฟกัส (Focus group) และอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติตัว สอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวพร้อมทั้งทบทวนความรู้ที่ได้รับที่ผ่านมา ผู้วิจัยกระตุ้นให้เชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวและคาดหวัง

ผลลัพธ์ที่ดีจากการมีพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายและ
สาเหตุหลักของการปฏิบัติตัวแก่เด็กและผู้ปกครอง
เพิ่มเติม

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) การดูแลต่อเนื่องโดย
การโค้ช (Coaching) ด้วยวิธีการติดตามทางโทรศัพท์
แก่เด็กและผู้ปกครอง เป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล
เพื่อกระตุ้นให้มีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง บันทึก
ติดตามความสม่ำเสมอของการปฏิบัติพฤติกรรม ให้
คำปรึกษาพร้อมทั้งให้กำลังใจ ถ้ากรณีทีพุดคุยแล้วยัง
ไม่เข้าใจจะนัดปรึกษารายบุคคล

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) ทำกลุ่มโฟกัส (Focus
group) และจัดอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อทบทวนความรู้
โดยการสะท้อนคิดและถ่ายทอดประสบการณ์ปฏิบัติ
ตัว ค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรมที่ดีและให้รางวัล ตรวจ
ระดับฮีโมโกลบิน ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้าน
โภชนาการ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลอง
ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5-7) การดูแลต่อเนื่อง
โดยการโค้ช (Coaching) ด้วยวิธีการติดตามทาง
โทรศัพท์แก่เด็กและผู้ปกครอง เพื่อให้คำปรึกษา
รายบุคคลพร้อมทั้งให้กำลังใจ บันทึกติดตามความ
สม่ำเสมอของการปฏิบัติพฤติกรรม

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 8) ทำกลุ่มโฟกัส (Focus
group) และจัดอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อถ่ายทอด
ประสบการณ์ปฏิบัติ ทบทวนความรู้โดยการสะท้อน
คิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ค้นหาผู้
ที่มีพฤติกรรมที่ดีและให้รางวัลตรวจระดับฮีโมโกลบิน
ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ เป็น
การเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลองครั้งที่ 3

ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 9-11) การดูแลต่อเนื่อง
โดยการโค้ช (Coaching) ด้วยวิธีการติดตามทาง
โทรศัพท์แก่เด็กและผู้ปกครอง เพื่อให้คำปรึกษา
รายบุคคลพร้อมทั้งให้กำลังใจ บันทึกติดตามความ
สม่ำเสมอของการปฏิบัติพฤติกรรม

ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 12) ทำกลุ่มโฟกัส (Focus
group) และจัดอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อถ่ายทอด
ประสบการณ์ปฏิบัติ ทบทวนความรู้โดยการสะท้อน

คิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ค้นหาผู้
ที่มีพฤติกรรมที่ดีและให้รางวัลตรวจระดับฮีโมโกลบิน
และระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือด ประเมิน
พฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ เป็นการเก็บ
รวบรวมข้อมูลการทดลองครั้งที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่
ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของระดับปริมาณ
เฟอร์ริตินในเลือด ก่อนทดลองและหลังทดลองใน
สัปดาห์ที่ 12 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล paired t
test วิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมดูแล
ตนเองด้านโภชนาการ ก่อนทดลองและหลังทดลอง
ตามระยะเวลาในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 โดยใช้สถิติ
วิเคราะห์ข้อมูล Repeated Measurement ANOVA
กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 38/2567
รับรองวันที่ 12 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่า
ผู้ปกครองที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย
ชนิดพึ่งพาการให้เลือดเป็นมารดา ร้อยละ 50.00
รองลงมาคือบิดา ร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่เป็นเพศ
หญิง ร้อยละ 77.80 มีอายุระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุด
คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 31-
39 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.56 (mean= 46.89,
SD=10.66) ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา
มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.56 ประกอบอาชีพ
เกษตรกรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.56 รองลงมา
ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวร้อยละ
27.78 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 -
10,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.11

รองลงมารายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 19.44 มีสถานะสถานภาพสมรสคู่และอยู่ด้วยกันมากที่สุด ร้อยละ 55.56 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.80 (mean= 7.89, SD=3.503)

2. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีอายุระหว่าง 10 -15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.78 รองลงมาอายุอยู่ระหว่าง 5 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.67 (mean= 10.42, SD= 2.951) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.78 กำลังศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 27.78 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยและได้รับการให้เล็ดอยู่ระหว่าง 5 - 10 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.78 (mean= 7.94, SD=3.355)

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการวิจัย ก่อนทดลองและหลังทดลอง

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของพฤติกรรมดูแล

ตนเองด้านโภชนาการใน 4 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนและหลังการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 จากการทดสอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated-measures ANOVA) โดยการทดสอบของ Huynh และ Feldt (Greenhouse - Geisser Epsilon= .805) พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2.61, 91.20) = 31.342, p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ Bonferroni โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการในการประเมินก่อนทดลองและหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่การเปรียบเทียบคู่อื่นหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการก่อนทดลองและหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และสัปดาห์ที่ 12

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ	Mean	Std. Deviation
ครั้งที่ 1 (ก่อนทดลอง)	52.28	3.486
ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 4)	56.00	2.414
ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 8)	56.50	2.580
ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 12)	56.75	1.680

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยการใช้วิธีการทดสอบของ Bonferroni

พฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการ		Mean	S.D.	p-value	95% CI	
					Lower Bound	Upper Bound
ก่อนทดลอง	สัปดาห์ที่ 4	-3.722*	.482	.000	-5.071	-2.373
	สัปดาห์ที่ 8	-4.222*	.625	.000	-5.970	-2.474
	สัปดาห์ที่ 12	-4.472*	.613	.000	-6.186	-2.759

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่คะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการก่อนและหลังทดลองสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยการใช้วิธีการทดสอบของ Bonferroni

พฤติกรรมดูแลตนเองด้าน โภชนาการ		Mean	S.D.	p-value	95% CI	
					Lower Bound	Upper Bound
สัปดาห์ที่ 4	ก่อนทดลอง	3.722*	.482	.000	2.373	5.071
	สัปดาห์ที่ 8	-.500	.497	1.000	-1.889	.889
	สัปดาห์ที่ 12	-.750	.514	.920	-2.187	.687
สัปดาห์ที่ 8	ก่อนทดลอง	4.222*	.625	.000	2.474	5.970
	สัปดาห์ที่ 4	.500	.497	1.000	-.889	1.889
	สัปดาห์ที่ 12	-.250	.409	1.000	-1.394	.894
สัปดาห์ที่ 12	ก่อนทดลอง	4.472*	.613	.000	2.759	6.186
	สัปดาห์ที่ 4	.750	.514	.920	-.687	2.187
	สัปดาห์ที่ 8	.250	.409	1.000	-.894	1.394

* $p < .05$

3.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินและระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือด ในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือดก่อนการทดลองและหลังทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับ

ฮีโมโกลบินสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินและระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดก่อนและหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ด้วยการวิเคราะห์ค่าที (paired t- test)

พฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		paired t-test	P-value
	x	SD	X	SD		
1. ระดับฮีโมโกลบิน	9.206	.616	10.206	.947	-4.852	.001
2. ระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือด	1768.611	635.128	1431.267	595.443	6.816	.001

* $p < .05$

สรุปและอภิปรายผล

การปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย โดยใช้ D-METHOD มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการในผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดพึ่งพาการให้เลือดก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกัน โดยคะแนนหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก กระบวนการวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยที่พัฒนาขึ้น เป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมตนเอง ซึ่งก่อนที่

ผู้ป่วยจะปรับพฤติกรรมได้ เขาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ รวมถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวด้านโภชนาการที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารเพื่อเพิ่มระดับฮีโมโกลบินและลดภาวะเหล็กเกินในเลือด และผู้วิจัยได้ติดตามการรักษายาต่อเนื่อง โดยการโค้ช (Coaching) ด้วยวิธีการติดตามทางโทรศัพท์แก่เด็กและผู้ปกครองเพื่อให้คำปรึกษารายบุคคลพร้อมทั้งให้กำลังใจ จัดอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ปฏิบัติ

สะท้อนมุมมองการปฏิบัติตัวที่เป็นทั้งด้านบวกและทางลบ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น จะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการดีขึ้นหลังการทดลอง สอดคล้องกับการวิจัยของกัลยา ถาวงค์และเมธินี ศรีสวัสดิ์⁷ ที่จัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการศึกษาของสำราญ กาศสุวรรณและคณะ⁸ การใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถเพิ่มความรู้และปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นและวารินทร์ วัฒนานนท์เสถียรและมธุสร ปลาโพธิ์⁹ คะแนนความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และการศึกษาของกนกวรรณ ช้างโรจน์และคณะ⁴ พบว่า ความสามารถโดยภาพรวมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของธัญธนาภา สีสถานและสุวรา ทองเลิศ¹⁰

จากการศึกษาเกี่ยวกับวางแผนการจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D หลายรายงานพบว่า มีผลทำให้ความรู้ของผู้ปกครองและผู้ป่วยสูงขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น ส่งผลให้สุขภาพที่เป็นตัวแปรในการประเมินผลลัพธ์จากพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นเช่นกัน ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาขึ้นที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการดีขึ้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและระดับปริมาณเฟอร์ริตินในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้เนื่องจากในผู้ป่วยธาลัสซีเมียมักมีภาวะเหล็กเกินในร่างกายอยู่แล้วจากการเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็กจากระบบทางเดินอาหาร เพราะไขกระดูกในผู้ป่วยธาลัสซีเมียต้องการเหล็กในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อใช้สร้างเม็ดเลือดแดงและจากการได้รับเลือดหลายครั้ง ซึ่งในเลือดมีธาตุเหล็กสูงและร่างกายไม่มีกลไกในการขับธาตุเหล็กที่เกินออกจากร่างกายได้ ทำให้เกิดภาวะเหล็กเกิน (Iron overload) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ทำให้เป็นอันตรายต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองด้านโภชนาการจะช่วยลดการดูดซึมธาตุเหล็กเพิ่มและสารอาหารที่เลือกรับประทานบางชนิดจะช่วยเพิ่มระดับฮีโมโกลบินในเลือดด้วย เมื่อสุขภาพโดยรวมเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการได้รับความรู้มากขึ้น ทำให้เข้าใจโรคมามากขึ้น จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรส่งเสริมให้นาคกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ D-METHOD ไปใช้ในแผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เพื่อการติดตามอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ครอบครัวและโรงเรียนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียขณะอยู่ที่บ้านและที่โรงเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย ที่สนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่บุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย ขอขอบคุณอาจารย์สันติ ยุทธยง อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี แพทย์หญิงรัชดาพร ปุยรศเคราะห์ นายแพทย์ชำนาญการ และนางสาวกัญญา จันบัวมี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณผู้ปกครอง

และกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการ
วิจัยและอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการเก็บ

รวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างยิ่ง
จึงใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จิตสุตา บัวขาว. (บรรณาธิการ). (2560). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียในเวชปฏิบัติทั่วไป: Guidelines for the care of thalassemia patients in general practice. สำนักวิชาการแพทยกรรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมการศึกษาด้านการแพทย์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
2. วิพร วิประกิต. (2556). บทความพิเศษ“ธาลัสซีเมีย”: การดูแลรักษาโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแบบบูรณาการ(Comprehensive Management for Thalassemia). วารสารโลหิตวิทยา และเวชศาสตร์บริการโลหิต. 23(4) : 303-320.
3. ชาคิต เขาวฤทธิ์, สุภาพร ช่างคำและนวินดา วัฒนกุลธาดา. (2566). ความชุกและชนิดการกลายพันธุ์ของยีนเบตาธาลัสซีเมียในคู่สามี-ภรรยาที่เสี่ยงต่อโรคเบตาธาลัสซีเมีย: ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 10 พ. ศ. 2557-2564: การกลายพันธุ์ของยีนเบตาธาลัสซีเมียในคู่สามี-ภรรยาที่เสี่ยง. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 65(3) : 224-236.
4. กนกวรรณ ช่างโรจน์, ละเอียด แจ่มจันทร์และจินตนา อาจสันธิยะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย. 1(3) : 138-150.
5. เพ็ญลักษณ์ ธรรมแสง. (2566). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระบอก โรงพยาบาลน้ำพอง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(2) : 160-168
6. ปริศนา แผ้วชนะและ วิณา จีระแพทย์ (2554) : ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันอาการหิดกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/67631> สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2566
7. กัลยา ถาวงค์ และเมธิณี ศรีสวัสดิ์. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบาง ตำบลนาบาง อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 8(2), 103-119.
8. สำราญ กาศสุวรรณ, ทศนีย์ บุญอริยเทพและรุ่งกิจ ปิ่นใจ. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลร่องเข้ อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่. (PMJCS) Phrae Medical Journal and Clinical Sciences. 30(2) : 27-42.
9. วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียรและ มธุสร ปลาโพธิ์ (2561) ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยใช้รูปแบบ D-M-E-T-H-O-D ต่อความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัว. วารสารเกื้อการุณย์. 25(2) : 78-92.
10. ธัญธนาภา สีสถาน1 สุวรา ทองเลิศ. (2567). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหิดในเด็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 9 (2) : 69-78.