

ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียน
โรคธาลัสซีเมีย ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี *

Effect of Self-Help Group on Child Care Behaviors of Caregivers Having School-Age Children
with Thalassemia in Surathani Hospital

อติยา นวนหนู ** พย.ม.

Atthiya Nuannue M.N.S.

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล *** Ph.D. (Associate Professor)

Ladawan Prateepchaikul Ph.D. (Associate Professor)

บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ **** Ph.D. (Nursing)

Busakorn Punthmatharith Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ -

6-12 ปี ที่พาเด็กมารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยการสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากจำนวน 60 คน จากนั้นทำการสุ่มโดยการจับฉลากเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน แต่ในขณะที่ทำการวิจัย กลุ่มทดลองมีกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย 2 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 28 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.91 เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (pre-test) จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่าง

- * วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านนาสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- *** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- **** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์

เข้ารับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 2 ครั้ง แต่ละครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ หลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์ ได้ทำการรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (post-test) ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลจากโรงพยาบาลตามปกติเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 (pre-test) และครั้งที่ 2 (post-test) ห่างกัน 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลองผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม สูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.93$, $df = 23$, $p < .001$)

2. ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวมไม่แตกต่างกัน จากการวัดในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ยกเว้นด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.11$, $df = 29$, $p = .004$)

3. หลังการทดลองผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียโดยรวม สูงกว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.93$, $df = 52$,

$p < .001$)

คำสำคัญ: การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง, พฤติกรรม การดูแลเด็ก, ผู้ดูแล, เด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

Abstract

The aim of the quasi-experimental study was to determine the effect of self-help group on child care behaviors of caregivers having school-age children with thalassemia in Surathani Hospital. The sample consisted of caregivers who took their school-age children with thalassemia to the pediatric thalassemia clinic in Surathani Hospital, Surathani Province. Sixty caregivers were selected by simple random sampling by choosing name labels. The selected caregivers then were randomly assigned into an experimental group ($n=30$) and a control group ($n=30$). Two subjects from the experimental group withdrew from the study. Thus, the experimental group consisted of 28 caregivers. Data were collected by a demographic data questionnaire and a child care behaviors of caregivers on thalassemia questionnaire. The content validities of questionnaires were examined by three experts in care of thalassemia children and for reliability, the second questionnaire yielded a Cronbach's alpha coefficient equal to 0.91. After the first data collection (pre-test), participants in the

experimental group attended a self-help group twice, separated by a four-week interval. The second data collection (post-test) was done four weeks later. In the control group, the pre-test and post-test were separated by an eight-week interval. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results revealed that:

1. After intervention, the mean total score of child care behaviors in the experimental group was significantly higher than that of before intervention ($t = 9.93$, $df = 23$, $p < .001$).

2. The mean total score of child care behaviors of the control group showed no significant difference over the eight-week interval although the mean subscale score of caring for appropriate activity significantly increased ($t = 3.11$, $df = 29$, $p = .004$).

3. After intervention, the mean total score of child care behaviors in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($t = 12.93$, $df = 52$, $p < .001$).

Key words: Self-help group, Child care behaviors, Caregivers, School-age Children, Thalassemia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นปัจจัยหนึ่งที่บั่นทอนสุขภาพและชีวิตของคนไทย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งโรคที่พบว่าเป็น

ปัญหาสำคัญสำหรับเด็กไทยโรคหนึ่งก็คือธาลัสซีเมีย ดังจะเห็นได้จากการที่มีเด็กป่วยธาลัสซีเมียมารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2543) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการจากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2538 - 2541 มีผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้งประเทศจำนวน 14,033 ราย 16,690 ราย 18,450 ราย และ 21,693 รายตามลำดับ ถึงแม้ว่ารายงานดังกล่าวจะไม่ได้จำแนกผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ แต่ธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม จึงเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดและคุกคามภาวะสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยเด็ก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทุกคน โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งจำเป็นต้องปรับบทบาทของตนในการให้การดูแลบุตร (วนิดา, 2537)

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่มีการรักษาที่ยาวนาน และจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา และอาการทางคลินิกเพิ่มมากขึ้นเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน เช่น การมีภาวะซีดเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทางกระดูกทำให้กระดูกเปราะและแตกง่าย การเจริญเติบโตของร่างกายช้ากว่าปกติทำให้มีรูปร่างเล็ก ปัญหาการติดเชื้อง่ายและปัญหาเหล็กสะสมมากเกินไปในเนื้อเยื่อของร่างกาย และอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา เช่น เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หัวใจวาย ต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เป็นต้น (วรวรรณ, 2540) และเนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มประชากรที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าไม่สามารถดูแล

ตนเองได้ทั้งหมด ดังนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวเพื่อช่วยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ประกอบกับโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นภาระของผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งผู้ดูแลเด็กมักจะมีปัญหาการเลี้ยงดูเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทางด้านร่างกาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย หากปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะทำให้อาการของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เด็กเสียชีวิต (วิชัย, 2541) นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กอาจรู้สึกหงุดหงิด ทำให้เลี้ยงดูเด็กแบบตามใจหรือประคบประหม่มากเกินไป หรือในทางตรงกันข้ามอาจรู้สึกเบื่อหน่าย หรือผิดหวังที่เด็กไม่เหมือนเด็กปกติ ทำให้ไม่สนใจดูแลเด็ก ความรู้สึกเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กทั้งสิ้น และการที่ต้องดูแลเด็กเป็นเวลายาวทำให้วิถีชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนไป หากผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ดูแล ตลอดจนการปรับตัวของเด็กเอง ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงต้องหาทางช่วยเหลือผู้ดูแลที่ให้การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียให้สามารถปรับตัว ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล สามารถให้การดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการช่วยเหลือบุคคลตามแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหา

ความเครียด หรือภาวะวิกฤตมาแล้ว จะเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่นที่มีปัญหาประเภทเดียวกันอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่คล้ายกัน (Corey & Corey, 1992) การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจึงเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ นำไปใช้แก้ปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง (ดรุณี, 2546) เป็นวิธีการช่วยเหลือตนเองซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขที่เน้นหนักกับการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ และสามารถใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนให้ได้สูงสุด (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539) การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจึงเป็นวิธีช่วยเหลือที่ผู้วิจัยสนใจที่จะนำมาใช้ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาการดูแลที่ยาวนาน และการดูแลที่ดีสามารถป้องกันหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มควบคุมในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ในสัปดาห์

ที่ 8

สมมติฐานในการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนการทดลอง ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

2. กลุ่มควบคุมจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียไม่แตกต่างกันจากการวัดในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 8

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ใช้แนวคิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และแนวคิดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นโรคเรื้อรังผู้ดูแลต้องมีเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (พิริยะลักษณ์, 2541; วรารณ, 2540; Ball & Bindler, 1995) ซึ่งการดูแลที่สนองตอบต่อความต้องการของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียนั้น ควรให้การดูแลในเรื่อง

- 1) การทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะของโรค
- 2) การใช้เวลาอย่างสมดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับ

การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 3) การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค 4) การเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม 5) การปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม และ 6) การจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม

ถ้าผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้ครอบคลุม อาจจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเด็ก ผลจากการเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลเด็ก ซึ่งถ้าหากผู้ดูแลขาดความเข้าใจในการดูแลเด็ก ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลอาจต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อสนับสนุนให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเด็ก แนวทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก็คือ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) โดยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการรวมตัวโดยสมัครใจของผู้มีประสบการณ์คล้ายๆกัน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนโดยวิธีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้รับประโยชน์สูงสุด (Marram, 1978; Steiger & Lipson, 1985) ประโยชน์ของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะทำให้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา เช่น ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งเสริมการแก้ปัญหา การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ สร้างความรู้สึก

ถึงคุณค่าในตนเองของสังคม มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น มีการยอมรับความจริงและความเป็นบุคคลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาส่งเหล่านี้ ก็จะส่งผลให้มีการกระทำการในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี โรคธาลัสซีเมียที่พาเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่มีอายุ 6-12 ปี ที่พาเด็กมารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่มีลักษณะและคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 6-12 ปี ซึ่งให้การดูแลเด็กติดต่อกันเป็นเวลายาวนานอย่างน้อย 2 ปี

2. มีความสามารถในการพูด อ่านออกเขียนภาษาไทยได้ และได้ยินตามปกติ

3. ยินดีและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์กำลัง (power analysis) ของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.50 ที่ค่า Power 0.80 และค่า Effect size 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 25 คนต่อกลุ่ม ผู้วิจัยคาดว่าอาจมีกลุ่ม

ตัวอย่างออกจากการวิจัยระหว่างทำการทดลอง เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ต้องใช้เวลานาน 8 สัปดาห์ จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละร้อยละ 20 ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ

1. แบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาดำรงต่าง ๆ (อิติรัตน์, 2539; พิริยะลักษณ์, 2541; วรณี และจำเพ็ญ, 2533; วิชัย, 2541; Ball & Bindler, 1995) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น ข้อมูลของผู้ดูแล จำนวน 5 ข้อ และข้อมูลของเด็ก จำนวน 7 ข้อ

- 1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 37 ข้อ โดยมีคำถามครอบคลุมพฤติกรรมในการดูแลในด้านต่างๆ ทั้ง 6 ด้าน และมีคำตอบเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า 5 อันดับ ตั้งแต่ 0 = ไม่เคยปฏิบัติเลย จนถึง 5 = ปฏิบัติประจำ

2. คู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นคู่มือที่ใช้ประกอบการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาดำรง และวารสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ดรุณี, 2546; อิติรัตน์, 2539; สมจิต, 2536; อุทุมพร, 2536; Adam, 1979; Corey & Corey, 1992; Maram, 1978)

แบบสอบถามทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการดูแล

เด็กธาลัสซีเมีย จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนการศึกษาผู้วิจัยผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาเสนอคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือ และให้การพิทักษ์สิทธิ์ โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษา หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ด้วยตนเองทั้งหมดเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 1 แล้วนัดอีก 4 สัปดาห์ เพื่อเข้าร่วม การทำกลุ่มครั้งที่ 2 และนัดอีก 4 สัปดาห์ เพื่อทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล

เด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุม ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียด้วยตนเองทั้งหมด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย หลังจากนั้นนัดอีก 8 สัปดาห์ เพื่อทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าคะแนนที่
2. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ โดยการทดสอบที่ กรณี 2 กลุ่มมีความสัมพันธ์กัน (paired t-test)
3. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ของกลุ่มควบคุมในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ โดยการทดสอบที่ กรณี 2 กลุ่มมีความสัมพันธ์กัน (paired t-test)
4. ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 โดยการทดสอบที่ กรณี 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน

(independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กและเด็ก
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กทั้งสอง
กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองเท่ากับ 29.07 ปี (SD = 7.23) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 30.20 ปี (SD = 6.70) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลเด็ก
กลุ่มทดลองเท่ากับ 6,214.29 บาท (SD = 2389.90) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 6,333.33 บาท (SD = 2567.48) นอกจากนี้ผู้ดูแล ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 89.3 และ 86.7 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.7 และ 50.0 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 89.3 และ 90.0 ตามลำดับ และมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 53.3 ตามลำดับ

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กทั้งสองกลุ่มไม่
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อายุเฉลี่ยของเด็กในกลุ่มทดลองเท่ากับ 9.04 ปี (SD = 2.05) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.13 ปี (SD = 1.94) ลำดับที่ของบุตรโดยเฉลี่ยของเด็ก
กลุ่มทดลองเป็นบุตรลำดับที่ 1.71 (SD = .81)

ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นบุตรลำดับที่ 1.73 (SD = .83) อายุเฉลี่ยขณะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น
ธาลัสซีเมียของเด็กในกลุ่มทดลองเท่ากับ 20.86 เดือน (SD = 20.57) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 17.20 เดือน (SD = 17.10) ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงปัจจุบันโดยเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
เท่ากับ 9.82 ปี (SD = 2.16) ส่วนกลุ่มควบคุม
เท่ากับ 9.53 ปี (SD = 2.37) จำนวนครั้งที่เข้ารับ
การรักษาต่อเดือนโดยเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.57 ครั้ง (SD = 1.62) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.13 ครั้ง (SD = 1.48) นอกจากนี้เด็กทั้งในกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิด
เป็นร้อยละ 57.1 และ 56.7 ตามลำดับ ไม่มีบุตร
คนอื่นเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย คิดเป็น
ร้อยละ 92.8 และ 90.0 ตามลำดับ และไม่มีบุตร
คนอื่นที่เป็นโรคธาลัสซีเมียเลยทั้งสองกลุ่ม

2. การทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 1, 2
และ 3 โดยใช้ t-test

2.1 ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย
ที่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง
มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็ก
ทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กเป็นรายด้านและโดยรวมของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	Pre-test (n=28)		Post-test (n=24)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม	2.08	.78	3.73	.15	-9.97	.000*
2. ด้านการดูแลให้มีการใช้เวลาอย่างสมดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	2.41	.88	3.56	.24	-6.06	.000*
3. ด้านการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค	2.53	.84	3.62	.24	-6.64	.000*
4. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม	2.22	.89	3.60	.25	-7.92	.000*
5. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม	2.68	.78	3.65	.15	-6.24	.000*
6. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม	2.47	.69	3.67	.23	-7.93	.000*
โดยรวม	2.41	.61	3.64	.15	-9.93	.000*

*p < .001

2.2 ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กโดยรวมและรายด้าน

ไม่แตกต่างกันในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ยกเว้นด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กเป็นรายด้านและโดยรวมของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มควบคุมในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	Pre-test (n=30)		Post-test (n=30)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม	2.19	.78	2.39	.64	-3.11	.004*
2. ด้านการดูแลให้มีการใช้เวลาอย่างสมดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	2.31	.85	2.34	.77	-.70	.489
3. ด้านการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค	2.80	.77	2.83	.53	-.48	.638
4. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม	2.23	.91	2.24	.48	-.09	.923
5. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม	2.94	.70	2.97	.59	-.53	.599
6. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม	2.70	.73	2.84	.64	-1.88	.070
โดยรวม	2.55	.59	2.63	.42	-1.83	.077

*p < .01

2.3 ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็ก

ทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กเป็นรายด้านและโดยรวมของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

พฤติกรรมการดูแลเด็ก	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม	3.73	.15	2.39	.64	11.15	.000*
2. ด้านการดูแลให้มีการใช้เวลาอย่างสมดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	3.56	.24	2.34	.77	8.22	.000*
3. ด้านการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค	3.62	.24	2.83	.53	7.26	.000*
4. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม	3.60	.25	2.24	.48	13.31	.000*
5. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม	3.65	.15	2.97	.59	6.11	.000*
6. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการ จัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม	3.67	.23	2.84	.64	6.60	.000*
โดยรวม	3.64	.15	2.63	.42	12.93	.000*

*p < .001

การอภิปรายผล

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิตารัตน์ (2539) อุทุมพร (2536) ประดิษฐา (2538) เคลลี (Kelly, 1981) และแซนดร้า (Sandra, 2001) เนื่องจากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นวิธีการที่ก่อให้เกิดความรู้ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมปฏิบัติ ผู้ดูแลที่เข้าร่วม

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ตลอดจนซักถามปัญหาการดูแลที่ตนเองประสบให้กลุ่มช่วยแก้ไข ปัญหา นอกจากนี้ การได้เห็นแบบอย่างการดูแลที่ดีจากผู้อื่นและการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นแรงจูงใจให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรม การปฏิบัติตาม (Robinson, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของริสส์แมน (Riessman, 1998) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่มี

ปัญหาล้ายคลึงกันจะช่วยส่งเสริมและพัฒนาการดูแลตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง และจากแนวคิดของนิวตัน (Newton, 1984) ที่กล่าวว่า ความร่วมมือของสมาชิกจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ แสดงถึงความเอาใจใส่เป็นการให้กำลังใจ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของสมาชิกได้ นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้สมาชิกได้พูดคุย แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลเด็กด้วยกัน โดยมีผู้นำกลุ่มคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม และมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ที่ถูกต้องในโอกาสที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับข้อมูล ข่าวสาร มีความรู้สึกว่าคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และมีความมั่นใจในการให้การดูแลเด็กมากยิ่งขึ้นด้วย

ส่วนผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น มีคำแนะนำเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ยกเว้น ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของธิดารัตน์ (2539) อุทุมพร (2536) เคลลี (Kelly, 1981) และแซนดร้า (Sandra, 2001) เนื่องจากว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียตามปกติขณะมารับการตรวจรักษา ซึ่งรูปแบบในการให้คำแนะนำส่วนใหญ่เป็นการสอนสุขศึกษารายกลุ่มและเป็นการให้ความรู้ทางเดียวผู้ดูแลมีโอกาสน้อย

ในการซักถามปัญหา หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นต่าง ๆ (วิภาดา, 2538; ศุภชัย และอนุวัฒน์, 2540) ซึ่งปัญหาของผู้ดูแลแต่ละคนนั้นย่อมไม่เหมือนกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้คำแนะนำได้ตรงกับปัญหาของผู้ดูแลแต่ละคน และอัตรากำลังของพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการจะเห็นได้ว่ามีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำได้อย่างทั่วถึง (ศุภชัย และอนุวัฒน์, 2540) และผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มักจะเกรงใจ ไม่กล้าที่จะซักถามปัญหา หรือข้อสงสัยต่าง ๆ จากแพทย์ และพยาบาล ทำให้ปัญหาต่างๆ ไม่ได้รับการแก้ไข (ศุภชัย และอนุวัฒน์, 2540) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบ ส่วนในด้านของการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น สาเหตุอาจเนื่องมาจาก จากการสอบถามผู้ดูแลเด็ก และพยาบาลที่คลินิกโรคธาลัสซีเมีย พบว่า เมื่อเด็กกลับจากโรงเรียนมักมีอาการอ่อนเพลีย ซีดลง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเด็กไปโรงเรียนก็มักจะเล่นกับเพื่อน ๆ ซึ่งกิจกรรมการเล่นบางอย่างต้องออกแรงมาก เช่น เล่นฟุตบอล วิ่งไล่จับ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ผู้ดูแลเด็กมักซักถามพยาบาลในเรื่องการดูแลเด็กในด้านนี้มาก และพยาบาลที่คลินิกโรคธาลัสซีเมียจึงได้เน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายของเด็กเป็นพิเศษ ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมดูแลเด็กในด้านนี้ดีขึ้นตามมาด้วย ซึ่งจะเห็นได้จากเมื่อทำการวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียเป็นรายข้อพบว่า ในข้อ

คำถามฉันดูแลให้เด็กออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวัด ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ($t = -2.86$, $df = 29$, $p = .008$)

สำหรับผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็ก ทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลวิจัยในครั้งนี้สอดคล้อง กับงานวิจัยของอิติรัตน์ (2539) อุทุมพร (2536) ประดิษฐา (2538) แซนดร้า (Sandra, 2001) และ โทนี (Tony, 2001) เนื่องจากว่า จากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการดูแลให้เด็ก ทำกิจกรรมที่เหมาะสม การใช้เวลาว่างของเด็กที่เหมาะสม การดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาได้เหมาะสม และการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เมื่อผู้ดูแลเด็กได้เข้าร่วมการทำกลุ่มจะทำให้ได้รับข้อมูล ความรู้ จากการที่ได้พูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และการยอมรับที่จะให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นและยอมรับความพยายามและมีความปรารถนาที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง (Newton, 1984) ซึ่งในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่วนใหญ่แล้วจะได้รับการสอน

สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม ซึ่งเป็นการให้ความรู้ทางเดียว ผู้ดูแลเด็กไม่มีโอกาสหรือมีโอกาสน้อยในการซักถาม ปัญหา หรือข้อข้องใจต่าง ๆ ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองยังได้รับกำลังใจ รู้สึกว่ามีเพื่อน มีที่พึ่ง ไม่โดดเดี่ยว ก่อให้เกิดกำลังใจ และความมั่นใจในการดูแลเด็กมากขึ้น (Robinson, 1985) ซึ่งต่างกับผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เมื่อมีปัญหา หรือข้อข้องใจต่าง ๆ ก็ไม่ทราบจะไปปรึกษา หรือพูดคุยกับใคร ทำให้เกิดความเครียด ขาดความมั่นใจในการดูแลเด็ก ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (อุทุมพร, 2536)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกกลุ่มได้ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแล ที่ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้กับกลุ่มผู้ดูแลเด็กและเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย เพื่อให้การบริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลเด็กและเด็กได้ครบถ้วนทั่วถึง ควรส่งเสริมให้มีการทำกลุ่มอย่างต่อเนื่อง และควรจัดให้มีโปรแกรมการเรียนการสอนและจัดให้มีประสบการณ์ในเรื่องการทำกลุ่มช่วยเหลือ

ตนเองให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษา
ตระหนักและเห็นความสำคัญของการทำกลุ่มช่วย
เหลือตนเอง และจัดอบรมแก่บุคลากรที่มีสุขภาพ
เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถใช้เทคนิคใน
การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อ

แก้ปัญหาให้แก่ผู้ดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ
นอกจากนี้ควรมีการวิจัยระยะยาวเพื่อดูคุณภาพชีวิต
ของเด็กธาลัสซีเมีย ที่ผู้ดูแลเด็กได้เข้าร่วมการ
ทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กระทรวง
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: มปท.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2539). แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผน
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพมหานคร:
ไทยวัฒนาพานิช.
- ดรณี ชุนหวะวดี. (2546). การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองทางสุขภาพ. วารสารพยาบาล, 52(1), 16-24.
- ต่อพงศ์ สงวนเสริมศรี. (2537). วิธีตรวจรักษาและการป้องกันโรคธาลัสซีเมียชนิดร้ายแรงในเด็ก.
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร. (2539). ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแล
บุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประดิษฐา สีนสว่าง. (2538). ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือด
ขาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พิริยะลักษณ์ ธรรมศิลา. (2541). พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตน
เองของบุตรวัยเรียนที่เป็นธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลบิดามารดาและเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วนิดา ยืนยง. (2537). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการ
ปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- วรรณิ์ ดำรงรัตน์ และจำเพ็ญ ธรรมานุการศรี. (2533). การสำรวจความรู้และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย. รายงานการวิจัย ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- วรวรรณ ตันไพจิตร. (2540). โรคเลือดธาลัสซีเมีย. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- วิชัย เหล่าสมบัติ. (2541). ธาลัสซีเมีย. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- วิภาดา คุณาวาทิกุล. (2538). การจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล. พยาบาลสาร, 22(3), 7-15.
- ศุภชัย คุณรัตนพฤกษ์ และอนันต์ คุชชิตกุล. (2540). การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับประเทศไทยในอนาคต. เอกสารประกอบการบรรยาย กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พริ้นติ้ง.
- อุทุมพร ดุลยเกษม. (2536). ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรวัยแรกเกิด-3 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Adams, J. (1979). Mutual help groups: Enhancing the coping ability of oncology clients. *Cancer Nursing*, 2(4), 95-98.
- Ball, J., & Bindler, R. (1995). *Pediatric nursing*. East Norwalk: Appleton & Lange.
- Corey, M. S., & Corey, G. (1992). *Group process and practice*. California: Brooks/Cole Publishing company.
- Kelly, A. (1981). A self-help group for parents of handicapped children. *Health Visitor*, 54, 490-591.
- Marram, G. D. (1978). *The group approach in nursing practice*. (2nd ed.). St. Louis: C. V. Mosby.
- Newton, G. (1984). Self-help group can they help. *Journal of Psychosocial Nursing*, 7, 27-31.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. New York: J. B. Lippincott.
- Riessman, F. (1998). *Understand self-help*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Robinson, D. (1985). Self help group. *British Journal of Hospital Medicine*, 19(9), 109-111.
- Sandra, M. (2001). Effect of self-help group on self-care action in mothers of children with chronic illness. *Children's Health Care*, 24(2), 70-76.

Steiger, N. J., & Lipson, J. G. (1985). *Self care nursing theory and practice*. Maryland: Prentice-Hall, 256-260.

Tony, B. M. (2001). The effect of self-help group on childcare behaviors in handicapped children's mother. *Journal of Pediatric Phychology*, 4(2), 159-165.