

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นปัจจัยหนึ่งที่บั่นทอนสุขภาพและชีวิตของคนไทย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ซึ่งโรคที่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญสำหรับเด็กไทยโรคหนึ่งก็คือธาลัสซีเมีย ดังจะเห็นได้จากการที่มีเด็กป่วยธาลัสซีเมียมารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2543) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับบริการจากสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2538 - 2541 มีผู้ป่วยธาลัสซีเมียทั้งประเทศจำนวน 14,033 ราย 16,690 ราย 18,450 ราย และ 21,693 ราย ตามลำดับ ถึงแม้ว่ารายงานดังกล่าวจะไม่ได้จำแนกผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่เป็นเด็กและผู้ใหญ่ แต่ธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม จึงเป็นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดและคุกคามภาวะสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยเด็ก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทุกคน โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งจำเป็นต้องปรับบทบาทของตนในการให้การดูแลบุตร (วนิดา, 2537) ในแต่ละปีจะมีเด็กเกิดใหม่ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียประมาณ 12,125 คน เมื่อคำนวณจากเด็กเกิดใหม่ 1 ล้านคนต่อปี หรือประมาณร้อยละ 1.2 หรือ 12 ต่อ 1,000 ของเด็กเกิดใหม่ในแต่ละปี (วิชัย, 2541) จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2546 มีจำนวนผู้ป่วยธาลัสซีเมียที่มารับบริการจำนวน 375 ราย 476 ราย และ 521 รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2546) จากสถิติดังกล่าวนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคธาลัสซีเมียมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงจัดได้ว่าโรคนี้ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังที่มีการรักษาที่ยาวนาน และจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา และอาการทางคลินิกเพิ่มมากขึ้นเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน เช่น การมีภาวะซีดเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทางกระดูกทำให้กระดูกเปราะและแตกง่าย การเจริญเติบโตของร่างกายช้ากว่าปกติทำให้มีรูปร่างเล็ก ปัญหาการติดเชื้อง่ายและปัญหาเหล็กสะสมมากเกินไปในเนื้อเยื่อของร่างกาย และอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา เช่น เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หัวใจวาย ต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติ เป็นต้น (ต่อพงศ์, 2537; วรวรรณ, 2540) และเนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มประชากรที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ดังนั้นเด็กจึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวเพื่อช่วยตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ประกอบกับโรคธาลัสซีเมีย

เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นภาระของผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งผู้ดูแลเด็กมักจะมีปัญหาการเลี้ยงดูเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทางด้านร่างกาย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการซีดเรื้อรัง อ่อนเพลีย และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย หากปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เด็กเสียชีวิต (วิชัย, 2541) นอกจากนี้ ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำโดยการสอนสุขศึกษาายกลุ่ม ซึ่งเป็นกาให้ความรู้ทางเดียว ผู้ดูแลมีโอกาสน้อยในการซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจต่าง ๆ (วิภาดา, 2538; ศุภชัย และอนุวัฒน์, 2540) ซึ่งปัญหาของผู้ดูแลเด็กแต่ละคนนั้นย่อมไม่เหมือนกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้คำแนะนำได้ตรงกับปัญหาของผู้ดูแลแต่ละคน และผู้ดูแลอาจรู้สึกสงสารเด็ก ทำให้เลี้ยงดูเด็กแบบตามใจหรือประคบประหม่มากเกินไปหรือในทางตรงกันข้ามอาจรู้สึกเบื่อหน่าย หรือผิดหวังที่เด็กไม่เหมือนเด็กปกติ ทำให้ไม่สนใจดูแลเด็ก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมกรดูแลเด็กทั้งสิ้น นอกจากนี้การที่ต้องดูแลเด็กเป็นเวลายาว ทำให้วิถีชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนไป หากผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ดูแลด้วย และอาจมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ตลอดจนการปรับตัวของเด็กเอง ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงต้องหาทางช่วยเหลือผู้ดูแลที่ให้การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียให้สามารถปรับตัว ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล สามารถให้การดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้นเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถให้การดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจะช่วยให้ผู้ดูแลมีแรงจูงใจในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง และให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้เด็กโรคธาลัสซีเมียมีอาการน้อยลงลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ และดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามสภาวะของโรคที่เป็นอยู่

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการช่วยเหลือบุคคลตามแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาความเครียด หรือภาวะวิกฤตมาแล้ว จะเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่นที่มีปัญหาประเภทเดียวกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่คล้ายกัน (Corey & Corey, 1992) กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่ก่อตั้งและดำเนินการโดยสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหของสมาชิกภายในกลุ่มโดยสมาชิกของกลุ่ม (Marram, 1978) การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจึงเป็นกระบวนการที่สมาชิกซึ่งมีลักษณะอย่างเดียวกันมารวมกลุ่มกันด้วยความสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นคล้ายกัน สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ นำไปใช้แก้ปัญหา หรือเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง (ดรูว์, 2540; Reissman & Gartner, 1984) เป็นวิธีการช่วยเหลือตนเองซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขที่เน้นหนักกับการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ และสามารถใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชนให้ได้สูงสุดโดยมีรัฐเป็นผู้สนับสนุนความรู้ ทรัพยากร เทคโนโลยี ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา และตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539) การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จึงเป็นวิธีช่วยเหลือที่ผู้วิจัยสนใจที่จะนำมาใช้ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาการดูแลที่ยาวนาน และการดูแลที่ดีสามารถป้องกันหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนได้ ประกอบกับจากการทบทวนผลงานวิจัย ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยธาลัสซีเมีย แต่มีการศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรด้วยโรคหอบหืด (ธิดารัตน์, 2539) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (อุทุมพร, 2536) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ประดิษฐา, 2538) กลุ่มโรคเรื้อรัง (Sandra, 2001) และเด็กที่มีความพิการ (Tony, 2001) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ เคลลี (Kelly, 1981) ได้มีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในพ่อแม่ที่มีบุตรปัญญาอ่อนที่มีอายุ 3-10 ปี หลังการทำกลุ่มพบว่า พ่อแม่มีความร่วมมือกันมากขึ้น และมีความสุขมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม และตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงได้สนใจนำแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสาธารณสุขนำไปเป็นกลวิธีในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ในกลุ่มควบคุม ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

คำถามการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่ ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์
2. กลุ่มควบคุมจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียแตกต่างกันหรือไม่จากการวัดในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์
3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่ ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

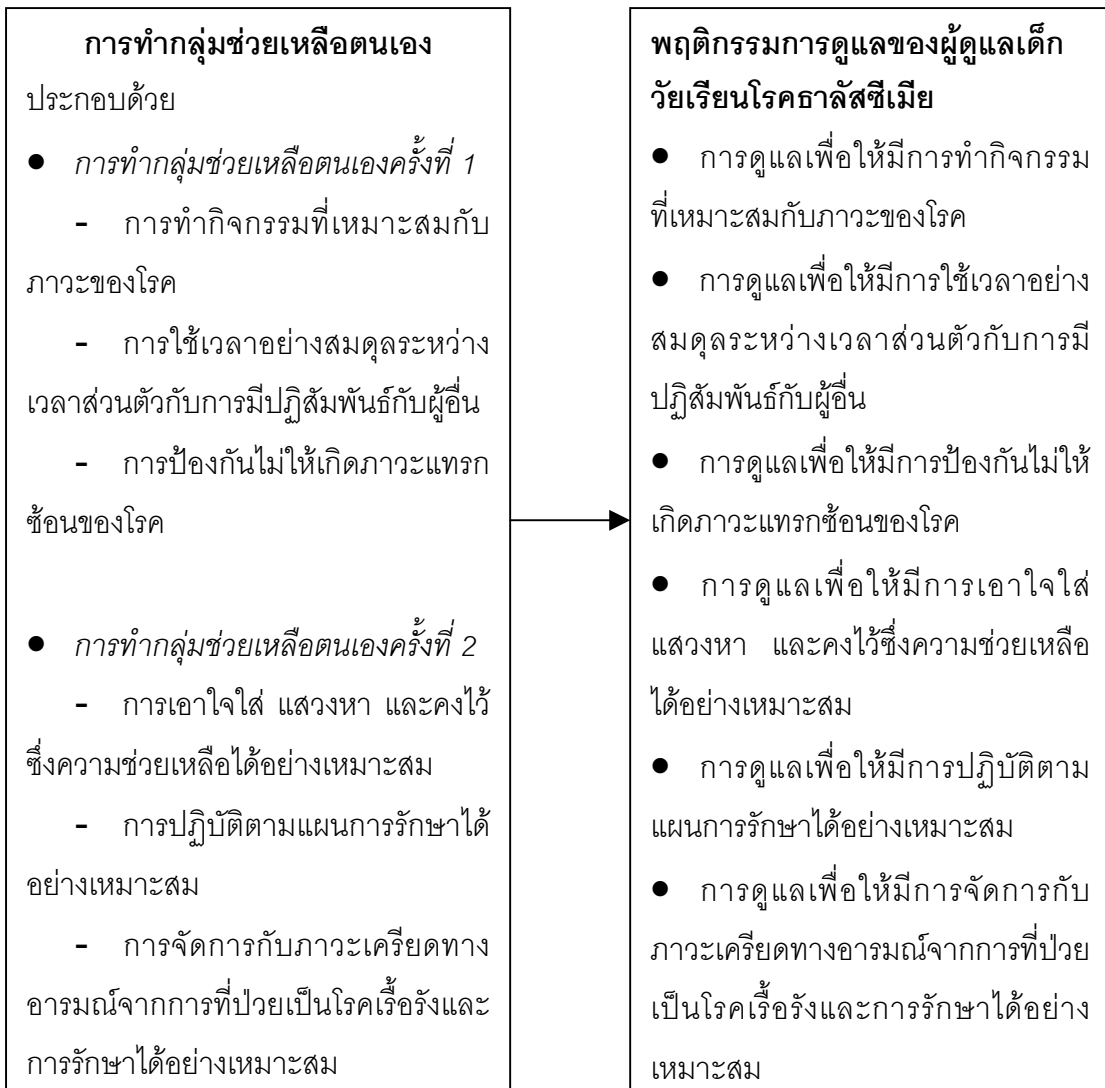
การศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และแนวคิดการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลต้องมีเป้าหมายในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย (พิริยะลักษณ์, 2541; วรวรรณ, 2538; Ball & Bindler, 1995) ซึ่งการดูแลที่สนองตอบต่อความต้องการของเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียนั้น ควรให้การดูแลในเรื่อง 1) การทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะของโรค 2) การใช้เวลาอย่างสมดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 3) การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค 4) การเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม 5) การปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม และ 6) การจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม

ถ้าผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้ครอบคลุม อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเด็ก ผลจากการเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลเด็ก ซึ่งถ้าหากผู้ดูแลขาดความเข้าใจในการดูแลเด็ก ก็จะทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้อง ผู้ดูแลอาจต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หรือแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อสนับสนุนให้นำไปสู่การ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเด็ก แนวทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว ก็คือ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลเด็ก ให้ดีขึ้น โดยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการรวมตัวโดยสมัครใจของผู้มีประสบการณ์คล้าย ๆ กัน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนโดยวิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้รับประโยชน์สูงสุด (Marram, 1978; Steiger & Lipson, 1985) ประโยชน์ของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะทำให้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา เช่น ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล ส่งเสริมการแก้ปัญหา การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ สร้างความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองของสังคม มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น มีการยอมรับความจริงและความเป็นบุคคล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา สิ่งเหล่านี้ ก็จะส่งผลให้มีการกระทำในการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาได้ ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ จะทำให้ผู้ดูแลได้พิจารณาข้อมูล ใคร่ครวญ วิเคราะห์ สังเคราะห์ ถึงสิ่งที่ได้พูดคุยกันภายในกลุ่ม ทำให้ผู้ดูแลนำข้อมูลเหล่านั้นมาประกอบการตัดสินใจเพื่อนำไปสู่ระยะของการกระทำและผลของการกระทำ

ดังนั้น การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง คาดว่า จะมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลเด็ก วิทยาลัยโรคธาลัสซีเมีย ดังภาพ 1



ภาพ 1

กรอบแนวคิดในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

สมมติฐานในการวิจัย

1. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่าก่อนการทดลอง ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์
2. กลุ่มควบคุมจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียไม่แตกต่างกันจากการวัดในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์
3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

นิยามศัพท์

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง กิจกรรมกลุ่มที่จัดให้แก่ผู้ดูแลได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย และมีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา พร้อมทั้งร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลด้วยกันเอง กิจกรรมกลุ่มจะจัดจำนวน 2 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์ ระยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 1 ชั่วโมง 30 นาที สมาชิกกลุ่มจะเป็นกลุ่มเดิมตลอดทั้ง 2 ครั้ง

พฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพอนามัยที่ดี และความผาสุกของเด็ก วัดโดยใช้แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย (พิริยะลักษณ์, 2541; วรวรรณ, 2538; Ball & Bindler, 1995) ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ให้การดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ความสำคัญของการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขในการใช้กลวิธีเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียของผู้ดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ด้านการศึกษา เป็นแนวทางสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลได้เห็นความสำคัญของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยจัดประสบการณ์แก่นักศึกษา ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลที่ให้การดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม
3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการวิจัยหรือขยายขอบเขตความรู้ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาในโรคธาลัสซีเมียต่อไป
4. ด้านบริหาร เป็นการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขที่เน้นให้ผู้ดูแลและผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้ดูแลและผู้ป่วย ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น