

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 6-12 ปี ที่พาเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 30 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 30 คน โดยที่ขณะเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย จำนวน 2 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน และก่อนที่ผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ t-test พบว่า ชุดคะแนนทุกชุดเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ยกเว้นชุดคะแนนภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ซึ่งมีการกระจายข้อมูลไม่เป็นไปตามปกติ (non-normal distribution) ผู้วิจัยจึงตัดกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองออก โดยดูจากการแจกแจงโดยใช้กราฟแท่ง (กัลยา, 2546) จำนวน 4 คน จึงได้การกระจายของข้อมูลชุดนี้เป็นไปตามปกติ (ภาคผนวก จ) จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปวิเคราะห์ผลด้วยสถิติที (t-test) จำนวน 24 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง = 28; กลุ่มควบคุม = 30)

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

จากตาราง 1 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติที กล่าวคือ อายุเฉลี่ยของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองเท่ากับ 29.07 ปี (SD = 7.23) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 30.20 ปี (SD = 6.70) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลองเท่ากับ 6,214.29 บาท (SD = 2389.90) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 6,333.33 บาท (SD = 2567.48)

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าคะแนนที ของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=28)		กลุ่มควบคุม(n=30)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
อายุ (ปี)	29.07	7.23	30.20	6.70	-0.62	.54
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	6214.29	2389.90	6333.33	2567.48	-0.18	.86

*p < .05

จากตาราง 2 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ผู้ดูแลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.3 และ 86.7 ตามลำดับ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.7 และ 50.0 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 89.3 และ 90.0 ตามลำดับ และมีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 53.3 ตามลำดับ

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
หญิง	25	89.3	26	86.7
ชาย	3	10.7	4	13.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	8	28.6	10	33.3
มัธยมศึกษา	17	60.7	15	50.0
อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา	2	7.1	3	10.0
อุดมศึกษาหรือปริญญาตรี	1	3.6	2	6.7
สถานภาพสมรส				
คู่	25	89.3	27	90.0
หม้าย/หย่าร้าง	3	10.7	3	10.0
อาชีพ				
รับจ้าง	8	28.6	5	16.6
เกษตรกร	14	50.0	16	53.3
แม่บ้าน/ค้าขาย/รับราชการ	6	21.4	9	30.1

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก

จากตาราง 3 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสถิติที กล่าวคือ อายุเฉลี่ยของเด็กในกลุ่มทดลองเท่ากับ 9.04 ปี (SD = 2.05) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.13 ปี (SD = 1.94) ลำดับที่ของบุตรโดยเฉลี่ยของเด็กกลุ่มทดลองเป็นบุตรลำดับที่ 1.71 (SD = .81) ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นบุตรลำดับที่ 1.73 (SD = .83) อายุเฉลี่ยขณะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นธาลัสซีเมียของเด็กในกลุ่มทดลองเท่ากับ 20.86 เดือน (SD = 20.57) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 17.20 เดือน (SD = 17.10) ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงปัจจุบันโดยเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 9.82 ปี (SD = 2.16) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 9.53 ปี (SD = 2.37) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาต่อเดือนโดยเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.57 ครั้ง (SD = 1.62) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.13 ครั้ง (SD = 1.48)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าคะแนนที ของเด็กในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามอายุ ลำดับที่ของบุตร อายุขณะได้รับการวินิจฉัย ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงปัจจุบัน และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม(n=30)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
อายุ (ปี)	9.04	2.05	8.13	1.94	.77	.45
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย	1.71	.81	1.73	.83	-.09	.93
อายุขณะได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นธาลัสซีเมีย (เดือน)	20.86	20.57	17.20	17.10	.74	.46
ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการ วินิจฉัยจนถึงปัจจุบัน (ปี)	9.82	2.16	9.53	2.37	.48	.63
เคยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลด้วยอาการของ ธาลัสซีเมีย (ครั้ง/เดือน)	4.57	1.62	4.13	1.48	1.08	.29

* $p < .05$

จากตาราง 4 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน กล่าวคือ เด็กทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.1 และ 56.7 ตามลำดับ ไม่มีบุตรคนอื่นเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย คิดเป็นร้อยละ 92.8 และ 90.0 ตามลำดับ และไม่มีบุตรคนอื่นที่เป็นโรคธาลัสซีเมียเลยทั้งสองกลุ่ม

ตาราง 4

จำนวน ร้อยละ ของเด็กในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ และบุตรคนอื่นที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=28)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	57.1	17	56.7
หญิง	12	42.9	13	43.3
บุตรคนอื่นเป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย				
มี	2	7.2	3	10.0
ไม่มี	26	92.8	27	90.0

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ทั้งรายด้านและโดยรวม

จากตาราง 5 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านของพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบที่ (paired t-test) พบว่า

1. ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.97, df = 23, p < .001$)

2. ด้านการดูแลให้มีการใช้เวลาอย่างสมดุระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.06, df = 23, p < .001$)

3. ด้านการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.64, df = 23, p < .001$)

4. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้ อย่างเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.92, df = 23, p < .001$)

5. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม มีค่าคะแนน เฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.24, df = 23, p < .001$)

6. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรค เรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.93, df = 23, p < .001$)

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรค ธาลัสซีเมีย พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($t = -9.93, df = 23, p < .001$)

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก
วัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแลเด็กของกลุ่มทดลอง	Pre-test (n=28)		Post-test (n=24)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	1. ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้ อย่างเหมาะสม	2.08	.78	3.73		
2. ด้านการดูแลให้มีการใช้เวลาอย่างสม ดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น	2.41	.88	3.56	.24	-6.06	.000*
3. ด้านการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนของโรค	2.53	.84	3.62	.24	-6.64	.000*
4. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้ อย่างเหมาะสม	2.22	.89	3.60	.25	-7.92	.000*
5. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม แผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม	2.68	.78	3.65	.15	-6.24	.000*
6. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับ ภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม	2.47	.69	3.67	.23	-7.93	.000*
โดยรวม	2.41	.61	3.64	.15	-9.93	.000*

*p < .001

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ของกลุ่มควบคุมในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ทั้งรายด้านและโดยรวม

จากตาราง 6 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านและโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.11, df = 29, p = .004$)

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก
วัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ของกลุ่มควบคุมในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแลเด็กของกลุ่มควบคุม	Pre-test		Post-test		t	p
	(n=30)		(n=30)			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
1. ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้ อย่างเหมาะสม	2.19	.78	2.39	.64	-3.11	.004*
2. ด้านการดูแลให้มีการใช้เวลาอย่างสม ดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น	2.31	.85	2.34	.77	-.70	.489
3. ด้านการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนของโรค	2.80	.77	2.83	.53	-.48	.638
4. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้ อย่างเหมาะสม	2.23	.91	2.24	.48	-.09	.923
5. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม แผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม	2.94	.70	2.97	.59	-.53	.599
6. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับ ภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม	2.70	.73	2.84	.64	-1.88	.070
โดยรวม	2.55	.59	2.63	.42	-1.83	.077

*p < .01

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลองในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ทั้งรายด้านและโดยรวม

จากตาราง 7 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านของพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ด้วยการทดสอบที (independent t-test) พบว่า

1. ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.15$, $df = 52$, $p < .001$)

2. ด้านการดูแลให้มีการใช้เวลาอย่างสมดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.22$, $df = 52$, $p < .001$)

3. ด้านการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค กลุ่มทดลองมีค่าคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.26$, $df = 52$, $p < .001$)

4. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้ อย่างเหมาะสม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.31$, $df = 52$, $p < .001$)

5. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.11$, $df = 52$, $p < .001$)

6. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรค เรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.60$, $df = 52$, $p < .001$)

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรค ธาลัสซีเมีย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.93$, $df = 52$, $p < .001$)

ตาราง 7

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็ก
วัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองในระยะเวลาห่างกัน
8 สัปดาห์

พฤติกรรมการดูแลเด็ก หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง (Post-test) (n=24)		กลุ่มควบคุม (Post-test) (n=30)		t	p
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	1. ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้ อย่างเหมาะสม	3.73	.15	2.39		
2. ด้านการดูแลให้มีการใช้เวลาอย่างสม ดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น	3.56	.24	2.34	.77	8.22	.000*
3. ด้านการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อนของโรค	3.62	.24	2.83	.53	7.26	.000*
4. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการ เอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้ อย่างเหมาะสม	3.60	.25	2.24	.48	13.31	.000*
5. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม แผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม	3.65	.15	2.97	.59	6.11	.000*
6. ด้านการดูแลเพื่อให้มีการ จัดการกับ ภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็น โรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม	3.67	.23	2.84	.64	6.60	.000*
โดยรวม	3.64	.15	2.63	.42	12.93	.000*

*p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย อายุ 6-12 ปี ที่นำเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. สมมติฐานที่ 1 ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กสูงกว่าก่อนการทดลอง ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.93, df = 23, p < .001$) ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นวิธีการที่ก่อให้เกิดความรู้ที่จะนำไปสู่พฤติกรรม การปฏิบัติ (ดรุณี, 2540) ผู้ดูแลที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลเด็ก ตลอดจนซักถามปัญหาการดูแล ที่ตนเองประสบให้กลุ่มช่วยเหลือ ปัญหา การเข้ากลุ่มในลักษณะเช่นนี้ ทำให้ผู้ดูแลเด็กกล้าพูด กล้าที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน โดยไม่ต้องกลัวว่าสมาชิกในกลุ่มจะไม่เข้าใจ ซึ่งเป็นบทบาทที่แพทย์ พยาบาล และสมาชิกในครอบครัวไม่อาจทำได้ (Marram, 1978) พ่อแม่หรือผู้ดูแล จะมีการสื่อสาร และเรียนรู้ จากกลุ่มเพื่อนพ่อแม่ด้วยตนเอง มากกว่าจากเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เข้าใจในปัญหา และ การดำรงชีวิตของตนเองอย่างแท้จริง (Phillips, 1990) นอกจากนี้ การได้เห็นแบบอย่างการดูแลที่ดี จากผู้อื่นและการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นแรงจูงใจให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตาม (Robinson, 1985) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของริสส์แมน (Riessman, 1998) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาทาง สุขภาพ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันจะช่วยส่งเสริม และพัฒนาการดูแลตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง และจากแนวคิดของนิวตัน (Newton, 1984) ที่กล่าวว่า ความร่วมมือของสมาชิกจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ แสดงถึงความเอาใจใส่เป็นการให้ กำลังใจ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรม ของสมาชิกได้

ในการศึกษานี้หัวข้อที่นำมาพูดคุย แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลเด็กด้วยกันมีในเรื่อง 1) การทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับภาวะของโรค 2) การใช้เวลาอย่างสมดุลระหว่างเวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 3) การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค 4) การเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม 5) การปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม 6) การจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาได้อย่างเหมาะสม โดยมีผู้นำกลุ่มคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด และความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม และมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ที่ถูกต้องในโอกาสที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับข้อมูล ข่าวสาร มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ และมีความมั่นใจในการให้การดูแลเด็กมากยิ่งขึ้นด้วย ดังคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่เข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่ว่า

“มีความรู้สึกที่ดีต่อการทำกลุ่ม เพราะคิดว่ากลุ่มนี้ให้ประโยชน์และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการทำกลุ่มไปปฏิบัติได้ ทำให้สบายใจ หายกังวลเกี่ยวกับโรค เข้าใจเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ทำให้หูตาสว่างขึ้น”

“ทำให้ได้มีโอกาสพูดคุยและรู้จักคนอื่นมากขึ้น หายเหงา ได้แลกเปลี่ยนความรู้กับคนอื่นที่มีลูกเป็นธาลัสซีเมียเหมือนกัน ได้มีความรู้เพิ่มขึ้นในสิ่งที่ไม่เคยรู้ และได้รู้ว่ามีคนอื่น ๆ อีกที่เป็นเหมือนเรา บางคนมีความทุกข์มากกว่าเรา ทำให้มีกำลังใจและสามารถอดทนต่อการรักษาต่อไปได้ดีขึ้น”

“รู้สึกว่ามีเพื่อนอยู่ ได้อยู่ในหมู่สมาชิกที่มีปัญหาคคล้าย ๆ กัน รู้สึกว่ามีเพื่อนร่วมชะตากรรม ได้แก้ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรค ทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ช่วยให้อาการของลูกดีขึ้น”

“สบายใจมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองไม่ได้มีความทุกข์อยู่คนเดียว ยังมีคนอื่นที่ทุกข์เหมือนกันกับเรา หรือมากกว่าเรา และภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ ที่มีปัญหา”

นอกจากนี้แล้วก็มีผู้ดูแลเด็กบางรายให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ควรมีการดำเนินกลุ่มต่อไปแม้ว่าจะไม่มีผู้วิจัยแล้วก็ตาม และควรชักชวนสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ ที่ต้องดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียเหมือนกันเข้ามาร่วมกลุ่มด้วย และควรจัดทำทะเบียนสมาชิก และแจกเอกสารชื่อ-ที่อยู่ และประวัติย่อ ๆ ของสมาชิกแต่ละคน เพื่อจะได้ติดต่อ ช่วยเหลือ หรือคบหากันต่อไป ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียหลังได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ผู้วิจัยได้ทบทวนมา ซึ่งพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด (ธิดารัตน์, 2539) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (อุทุมพร, 2536) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ประดิษฐา, 2538) ปัญญาอ่อน (Kelly, 1981) และโรคเรื้อรัง (Sandra, 2001) ในกลุ่มทดลองซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่า

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลบุตรโรคดังกล่าวสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้เข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. สมมติฐานที่ 2 ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กไม่แตกต่างกันในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ยกเว้น ด้านการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.11$, $df = 29$, $p = .004$) ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียตามปกติ ขณะมารับการตรวจรักษา ซึ่งรูปแบบในการให้คำแนะนำนั้นส่วนใหญ่เป็นการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม และเป็นการให้ความรู้ทางเดี่ยว ผู้ดูแลมีโอกาสน้อยในการซักถามปัญหา หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นต่าง ๆ (วิภาดา, 2538; ศุภชัย และอนุวัฒน์, 2540) ซึ่งปัญหาของผู้ดูแลแต่ละคนนั้นย่อมไม่เหมือนกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้คำแนะนำได้ตรงกับปัญหาของผู้ดูแลแต่ละคน และอัตราการกำลังของพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะเห็นได้ว่ามีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำได้อย่างทั่วถึง (ศุภชัย และอนุวัฒน์, 2540) และผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มักจะเกรงใจ ไม่กล้าที่จะซักถามปัญหา หรือข้อข้องใจต่าง ๆ จากแพทย์ และพยาบาล ทำให้ปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ ไม่ได้รับการแก้ไข (ศุภชัย และอนุวัฒน์, 2540) ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบ สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ผู้วิจัยได้ทบทวนมา ซึ่งพบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด (ธิดารัตน์, 2539) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (อุทุมพร, 2536) ปัญญาอ่อน (Kelly, 1981) และโรคเรื้อรัง (Sandra, 2001) กลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กไม่แตกต่างกันจากการวัดในระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์ตามลำดับ

ส่วนในด้านของการดูแลให้มีการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น สาเหตุอาจเนื่องมาจากการสอบถามผู้ดูแลเด็ก และพยาบาลที่คลินิกโรคธาลัสซีเมีย พบว่า เมื่อเด็กกลับจากโรงเรียนมักมีอาการอ่อนเพลีย ซีดลง ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อเด็กไปโรงเรียนก็มักจะเล่นกับเพื่อน ๆ ซึ่งกิจกรรมการเล่นบางอย่างต้องออกแรงมาก

เช่น เล่นฟุตบอล วิ่งไล่จับ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ผู้ดูแลเด็กมักซักถามพยาบาลในเรื่องการดูแลเด็กในด้านนี้มาก และพยาบาลที่คลินิกโรคธาลัสซีเมียจึงได้เน้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายของเด็กเป็นพิเศษ ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมดูแลเด็กในด้านนี้ดีขึ้นตามมาด้วย ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่เป็นพฤติกรรมดูแลเด็กที่เป็นรายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในข้อคำถามฉันดูแลให้เด็กออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อวัดในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์ ($t = -2.86$, $df = 29$, $p = .008$) (ตาราง 13 ภาคผนวก ข)

3. สมมติฐานที่ 3 ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง จะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กสูงกว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในระยะเวลาห่างกัน 8 สัปดาห์

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 คือ ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ภายหลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กทั้งรายด้านและโดยรวมสูงกว่าผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.93$, $df = 52$, $p < .001$) ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

จากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ไม่ทราบเกี่ยวกับการดูแลให้เด็กทำกิจกรรมที่เหมาะสม การใช้เวลาว่างของเด็กที่เหมาะสม การดูแลเพื่อให้มีการจัดการกับภาวะเครียดทางอารมณ์จากการที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาได้เหมาะสม และการดูแลเพื่อให้มีการเอาใจใส่ แสวงหา และคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม เมื่อผู้ดูแลเด็กได้เข้าร่วมการทำกลุ่มจะทำให้ได้รับข้อมูล ความรู้ จากการที่ได้พูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ดูแลเด็กได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้ระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร ก่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดการยอมรับที่จะให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นและยอมรับความพยายามและมีความปรารถนาที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง (Newton, 1984) ซึ่งในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ไม่ได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่วนใหญ่แล้วจะได้รับการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม ซึ่งเป็นการให้ความรู้ทางเดียว ผู้ดูแลเด็กไม่มีโอกาสหรือมีโอกาสน้อยในการซักถามปัญหา หรือข้อข้องใจต่าง ๆ ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการแก้ไข นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองยังได้รับกำลังใจ รู้สึกว่ามีเพื่อน

มีที่พึ่ง ไม่โดดเดี่ยว ก่อให้เกิดกำลังใจ และความมั่นใจในการดูแลเด็กมากขึ้น (Robinson, 1985) ซึ่งต่างกับผู้ดูแลเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เมื่อมีปัญหา หรือข้อข้องใจต่าง ๆ ก็ไม่ทราบจะไปปรึกษา หรือพูดคุยกับใคร ทำให้เกิดความเครียด ขาดความมั่นใจในการดูแลเด็ก ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (อุทุมพร, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทบทวนมา พบว่า มารดากลุ่มที่ได้เข้ารับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลเด็กโรคหอบหืด (ฉัตรรัตน์, 2539) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด (อุทุมพร, 2536) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ประดิษฐา, 2538) โรคเรื้อรัง (Sandra, 2001) และเด็กที่มีความพิการ (Tony, 2001) สูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกกลุ่มได้ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมีย ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแล ที่ถูกต้องเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น