

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและ
ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วย

โรคธาลัสซีเมีย *

THE EFFECT OF SELF- HELP GROUP ON CHILDCARE
BEHAVIORS AND MATERNAL STRESS IN THALASSEMIC
CHILDREN'S MOTHERS

นักสวรรณ แก้วหลวง**

Napatsawan Kaewluang

จินตนา วัชรสินธุ์***

Chintana Wacharasin

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 20 คน สุ่มอย่างง่ายจากมารดาที่พาบุตรมารับการรักษาที่คลินิกเด็กโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 3 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการสุขภาพตามวิธีปกติของโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย แบบสอบถามความเครียดของการเป็นมารดา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นภายหลังการทดลองสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมี

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

** อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาลดลงภายหลังการทดลองมากกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : กลุ่มช่วยเหลือตนเอง/พฤติกรรมดูแลบุตร/โรคธาลัสซีเมีย/ความเครียดของการเป็นมารดา

Abstract :

This research aimed to study the effects of self-help group on childcare behaviors and maternal stress in Thalassaemic children's mothers. The sample consisted of twenty mothers whose Thalassaemic children were checked up at Thalassaemic clinic, Chonburi Hospital. They were randomly divided into experimental and control group. The experimental group participated in 3 sessions of the self-help group to share information, experiences, and views on childcare behaviors. The control group received regular health care services. The measurements included a childcare behavior questionnaire and maternal stress questionnaire. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and a dependent t-test. The results of the study showed that :

1. The mothers with Thalassaemic children in the experimental group had

significantly higher mean scores of childcare behaviors after the experiment than those of mothers in the control group ($p < .05$).

2. The mothers with Thalassaemic children in the experimental group had significantly lower mean scores of maternal stress after the experiment than those of mothers in the control group ($p < .05$).

Key words : self-help group/ childcare behaviors/ maternal stress/ Thalassaemic

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่มีผลกระทบต่อครอบครัว ถึงแม้ว่าสภาพการเปลี่ยนแปลงของโรคจะเกิดขึ้นบ่อยๆ แต่การเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถที่จะควบคุมโรคไม่ให้ลุกลามได้ ถ้ามีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Sandra, 2000) โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอีกโรคหนึ่งคือโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งมีความชุกถึงร้อยละ 20-30 ที่มีเป็น alpha-Thalassaemia อีกร้อยละ 3-9 มีเป็น beta-Thalassaemia ยีนของฮีโมโกลบินอี และร้อยละ 13 ฮีโมโกลบิน constant spring ร้อยละ 4-5 มีผู้ป่วยใหม่ราว 12,125 คน ต่อเด็กเกิดใหม่ 1 ล้านคน (คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคเลือด, 2533) เด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ต้องอาศัยผู้ปกครองในการดูแล ซึ่งในครอบครัวไทยมารดาคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุดในการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร และช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

เช่น การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการรับประทานยาตามแผนการรักษาเป็นต้น เนื่องจากเด็กไม่สามารถ ดูแลกิจกรรมต่าง ๆ ของตัวเองได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้มารดา ยังต้องดูแลส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กป่วยด้วย ซึ่งเป็นภาระที่หนักมาก มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย จึงมักประสบปัญหาการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย อยู่เสมอ ถ้ามารดาไม่สามารถดูแลบุตรได้เหมาะสม อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อบุตรและมารดาอาจเกิดความเครียดได้ นอกจากผลของการเจ็บป่วยของเด็กส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดต้องให้การดูแลบุตรตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งถ้าหากมารดาขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตร ทำให้มารดามีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง ยิ่งส่งผลทำให้มารดาเกิดความเครียดมากขึ้นด้วย ซึ่งแมคคอบบินกล่าวว่าเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับบุตร มารดาจะเกิดความเครียดมากที่สุด (McCubbin & McCubbin, 1988) เนื่องจากมารดาเป็นผู้ใกล้ชิดบุตรมากที่สุด และพรศิริใจสม (2536) ได้ศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชพบว่าสาเหตุที่ทำให้บิดามารดามีความเครียดมากที่สุดคือการแสดงพฤติกรรมของบุตร ดังนั้นมารดาอาจต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นหรือการสนับสนุนทางสังคม เพื่อสนับสนุน

ให้นำไปสู่การปรับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาจึงเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยลดความเครียดต่าง ๆ ได้ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985 ; Thoits, 1982) การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ประโยชน์จากบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในภาวะที่มีบุตรเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่จะสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้คลายความทุกข์ การแลกเปลี่ยนความรู้ สามารถสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร รู้สึกมีคุณค่าเมื่อมีโอกาสช่วยเหลือหรือให้ข้อคิดแก่ผู้อื่น ทำให้สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและเพื่อนดีขึ้น มีขวัญและกำลังใจทำให้นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ (Corey, 1994 ; Marram, 1978 ; สุรีย์จันทร์โมลี, 2543) ซึ่งอาจจะช่วยลดความเครียดของการเป็นมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย และทำให้มีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เนื่องจากพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นสิ่งที่สำคัญมาก จะช่วยให้เด็กสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามสภาพได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตรและ ลดความเครียดของการเป็นมารดา พร้อมทั้งอาจนำรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองไป

พัฒนาการให้บริการแก่หน่วยงานพยาบาล คลินิกผู้ป่วยเด็กโรคราลัสซีเมีย และหน่วยงาน พยาบาลคลินิกผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังให้มี ประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลบุตรในมารดาที่มีบุตร เจ็บป่วยด้วยโรคราลัสซีเมีย ในระยะก่อนและ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยคะแนน ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มี บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคราลัสซีเมีย ในระยะก่อน และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

บุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคราลัสซีเมียเป็นการ เจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไป การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การ ดูแลขณะมีไข้สูง การดูแลขณะ ได้รับเลือด การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อนการป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการดูแลเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน และการ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ส่วน ใหญ่มารดาต้องรับภาระในการดูแลบุตรที่ เจ็บป่วยและสมาชิกในครอบครัวยังต้องดูแล สมาชิกครอบครัวด้วย ในการดูแลเด็กโรคราลัส ซีเมียมารดาต้องมีการตัดสินใจตลอดเวลาว่าจะ ปฏิบัติต่อบุตรอย่างไร มารดาต้องมีความ รู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดำเนินโรค เพื่อที่จะสามารถดูแลบุตรป่วยได้อย่างเหมาะสม

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามารดามักจะมี ปัญหาจากการเลี้ยงดูอยู่เสมอ มารดาบางราย ทุ่มเทร่างกายแรงใจในการดูแลบุตร จน สุขภาพทรุดโทรม ประกอบกับถ้ามารดาไม่ สามารถปฏิบัติบทบาทการดูแลบุตรได้ตาม ความคาดหวังอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ซึ่ง ความเครียดของการเป็นมารดาอาจแสดงออก มาทางด้านร่างกายเช่น ทำให้มารดาไม่มีความ รู้สึกหัดหู่ รู้สึกเศร้าและวิตกกังวล มีอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น (รุจา ภูไพบูลย์, 2541 ; Mabon, 1992 ; Muller, Harris, Wattley & Taylor, 1992 ; Stuijbergen, 1987)

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่ม ช่วยเหลือตนเองเป็นตัวกระตุ้นให้มารดาเกิด การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรเจ็บป่วยด้วย โรคราลัสซีเมีย และประโยชน์ในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรให้ดีขึ้นและ ลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มี บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคราลัสซีเมีย โดยใช้แนวคิด แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ของเฮาส์ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985) เป็นกรอบแนวคิดในการสร้าง กิจกรรมการช่วยเหลือมารดาเด็กป่วยด้วยโรคร ลัสซีเมีย ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้าน อารมณ์ (emotional support) ซึ่งจะช่วยให้ มารดารู้สึกได้รับการเห็นอกเห็นใจมีกำลังใจ การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) จะช่วยให้มารดาเข้าใจเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ของบุตร การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) ช่วยให้มารดาสามารถ นำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาและการปฏิบัติใน

การดูแลบุตรได้ การสนับสนุนด้านการทรัพยากร (instrumental support) จะช่วยให้มารดา คลายความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่มารดาทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ การทำกลุ่มช่วยเหลือ ตนเองเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะทำให้มีความรู้และประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ส่งเสริม การปรับตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยลด ความเครียด สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้พูดคุยกันภายในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเป็นแหล่งความรู้ ทางวิชาการ ทำให้มารดาได้นำข้อมูลมา ประกอบในการตัดสินใจนำไปสู่ระยะของการ กระทำและผลของการกระทำ

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นบริการที่มีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ และการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อการ ดำเนินชีวิต (ดรูณี ชุนหะวัต, 2536 ; Robinson, 1985) วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือ ตนเองเพื่อลดระดับความรู้สึกล้มล้างกังวลของ สมาชิกกลุ่ม ให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่าง สมาชิกกลุ่ม ให้สมาชิกยอมรับความจริง กล้าเผชิญกับอุปสรรคปัญหา ให้สมาชิกปรับตัว เข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ สร้างความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในสังคม ด้วยการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของสมาชิก ในกลุ่ม เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นโดยมิใช่ เป็นเพียงผู้รับฝ่ายเดียว และควบคุมพฤติกรรม ที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกระตุ้นหรือจูงใจให้ สมาชิกสะกดกลั้นหรือระงับยับยั้งอารมณ์ ความต้องการที่เกินพอหรือไม่เหมาะสม (ธิดา รัตน์ กำลังดี, 2543 ; Taylor, 1980 ; Nowton, 1984)

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือ ตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความ เครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตร เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดซีเมียนั้นในประเทศไทย ยังไม่มีรายงานการศึกษา มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลบุตรของมารดา เช่น การศึกษาของ ประดิษฐา สินสว่าง (2538) ที่ได้ศึกษาผล ของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วย เด็กโรคหอบหืดเม็ดเลือดขาวต่อพฤติกรรมการ ดูแลบุตรของมารดา และความวิตกกังวล พบว่ามารดาผู้ป่วยโรคหอบหืดเม็ดเลือดขาวที่ เข้าร่วมกลุ่ม มีพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่า มารดา ที่ไม่ได้เข้าร่วมสนับสนุนภายในกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดารัตน์ เอกศิริ นิมิตร (2539) ศึกษาผลของการทำกลุ่ม ช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตร วัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจำนวน 56 คน ณ คลินิกเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาล ศูนย์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลอง มารดากลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วย ด้วยโรคหอบหืดดีกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้ รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สำหรับงานวิจัย ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือ ตนเองต่อความเครียด และความวิตกกังวล ดังการศึกษาของ สายปัญญา คงพันธ์ (2535) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาโดย ใช้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูกที่ได้รับรังสีจำนวน 80 คน ณ บ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง สมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งประเทศไทย พบว่าหลังการทดลองความวิตก

กังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัด ทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Design with Non-equivalent Groups) เพื่อศึกษาถึงผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมียที่พบบ่อยมารับการรักษาที่คลินิกเด็กโรคลำไส้ซีเมียโรงพยาบาลชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมีย กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมียที่พบบ่อยมารับการรักษาที่คลินิกเด็กโรคลำไส้ซีเมีย โรงพยาบาลชลบุรี การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยการเลือกเลขที่คู่จากบัตรคิวที่มารับการตรวจเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แล้วผู้วิจัยจับฉลากเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจับได้ "ท" และเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้จำนวน 10 คน และจับได้ "ค" จะเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน จากนั้นดำเนินการต่อโดยการจับคู่ (matched pairs) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของมารดาต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง คู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมีย และคู่มือการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมียที่มารดาควรปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ การตรวจสอบคุณภาพโดยตรวจหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โปรแกรมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองและคู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ตามเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและข้อมูลของบุตรป่วยด้วยโรคลำไส้ซีเมีย เป็นคำถามแบบเติมคำประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ข้อมูลของบุตรประกอบด้วยเพศ อายุ ลำดับที่ของบุตร การศึกษา ระยะเวลาของการเป็นโรค

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคลำไส้ซีเมีย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ

ประกอบด้วยด้านการดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปของบุตรจำนวน 11 ข้อ ประเภทอาหารที่ทำให้บุตรรับประทานจำนวน 4 ข้อ การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อนจำนวน 4 ข้อ การป้องกันอุบัติเหตุจำนวน 4 ข้อ การดูแลเมื่อบุตรมีไข้ 4 ข้อ การดูแลบุตรขณะรับเลือด 3 ข้อ การแปลผลคะแนนดังนี้คือ ถ้ามารดามีคะแนนสูงกว่าหมายถึง มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรโรคราลัสซีเมียถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีคะแนนต่ำกว่า

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียดของการเป็นมารดา ผู้วิจัยปรับมาจากแบบประเมินความเครียดของการเป็นมารดาที่สร้างขึ้นโดยอะบิติน (parenting stress Index/shot form (PSI/SF) ; Abidin, 1995) เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 36 ข้อคำถาม แบบสอบถามที่มีโครงสร้างประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะตึงเครียดในการแสดงบทบาทของการเป็นมารดา (parental distress) ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างมารดาและบุตร (parent-child dysfunction interaction) และความยุ่งยากของบุตรที่ไม่เป็นไปตามคาดหวัง (difficult child) การแปลผลคะแนนดังนี้คือ ถ้ามารดามีคะแนนสูงกว่าหมายถึง มารดามีความเครียดสูงกว่ามารดาที่มีคะแนนต่ำกว่า

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ความเครียดของการเป็นมารดา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านเป็นผู้พิจารณา ตรวจสอบความสอดคล้องกับ

บริบทไทยความครอบคลุมของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา

การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลอง (try out) กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 มาคำนวณความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรเจ็บป่วยโรคราลัสซีเมียเท่ากับ .72 และแบบสอบถามความเครียดของการเป็นมารดาเท่ากับ .75

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง ตั้งแต่เดือน มีนาคม-เมษายน 2545 ที่คลินิกเด็กโรคราลัสซีเมียของโรงพยาบาลชลบุรีโดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรีเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ทุกวันอังคารเวลา 8:00-12:00 น. ซึ่งเป็นวันและเวลาที่มีคลินิกเด็กโรคราลัสซีเมีย ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย
3. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละวันที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยตลอดจนการเก็บรักษาความลับของข้อมูล และขอความร่วมมือ

เชิญชวนให้มารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยความสมัครใจไม่มีการบังคับ และถ้าจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร และความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย (pre-test) ภายในห้องที่จัดเตรียมไว้ให้ โดยใช้เวลาขณะที่รอตรวจ ประมาณ 20-30 นาที ในการตอบแบบสอบถาม และขณะที่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะอยู่ด้วยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย

5. สำหรับกลุ่มควบคุมหลังจากทำ pre-test แล้วนัดอีก 4 สัปดาห์ต่อมาที่คลินิกเด็กโรคธาลัสซีเมียเพื่อมาทำ posttest ด้วยการตอบแบบสอบถามชุดเดียวกับ pretest

6. กลุ่มทดลองหลังจากทำ pre-test แล้วนัดมาทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วนัดมาทำ post-test อีก 1 สัปดาห์ต่อมา ด้วยการตอบแบบสอบถามชุดเดิมเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรีพร้อมทั้งชี้แจงถึงรายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย ระยะเวลาที่จะดำเนินการศึกษาวิจัย การนัดหมาย ระยะเวลาที่จะเริ่มทำวิจัย

1.2 ความพร้อมของผู้วิจัยในการทำกลุ่ม

ช่วยเหลือตนเอง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างละเอียด จากนั้นจึงเข้าสังเกตการณ์การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองและในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีการจัดขึ้นใน โรงพยาบาลรามาริบัติ และฝึกทักษะการเป็นผู้นำกลุ่มจนมีความมั่นใจในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นผู้ให้คำแนะนำ

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน

2.2 ชี้แจงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแก่ มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียดังต่อไปนี้

สำหรับมารดากลุ่มทดลอง หลังจากได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

2. อธิบายการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

และบทบาทในกลุ่ม การเป็นผู้นำกลุ่มและเป็นสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งการสิ้นสุดการทำกลุ่ม มารดาในกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองติดต่อกัน 3 ครั้ง ซึ่งจัดให้มี 1 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที

สำหรับมารดากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย มารดาในกลุ่มควบคุมจะได้รับบริการสุขภาพตามวิธีปกติของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติ SPSS/PC เพื่อตอบวัตถุประสงค์และพิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดย

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent T-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent T-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาอายุของมารดาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 30-34 ปี และช่วง 35-39 ปี ร้อยละ 30 เท่ากัน ส่วนใหญ่รายได้ของมารดาทั้งสองกลุ่มมีรายได้ 2,501-3,500 บาทต่อเดือน

ร้อยละ 60 รองลงมาคือร้อยละ 20 มีรายได้ 3,501-4,500 บาท มารดาทั้งสองกลุ่มมีการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 70 อยู่ในระดับประถมศึกษา อาชีพของมารดาส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา ร้อยละ 20 เป็นอาชีพรับจ้างและอาชีพค้าขาย ส่วนมารดาในกลุ่ม ควบคุมร้อยละ 40 มีอาชีพแม่บ้าน และอาชีพรับจ้าง รองลงมา ร้อยละ 20 อาชีพค้าขาย มารดาทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีจำนวนบุตร 2

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุตร กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 สำหรับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 กลุ่มทดลองบุตรอายุ 6 ปี 8 ปี และ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 เท่ากัน ส่วนในกลุ่มควบคุมบุตรอายุ 4 ปี 8 ปี และ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 60 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่บุตรกำลังเรียนในชั้นประถมศึกษา ทั้งสองกลุ่มร้อยละ 40 บุตรเจ็บป่วยเป็นระยะเวลา 2 ปี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ในระยะก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 10)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง $\bar{X}(SD)$	หลังทดลอง $\bar{X}(SD)$	d(SD)	t
พฤติกรรมการดูแลบุตร				
กลุ่มทดลอง	111.40 (9.48)	141.00 (8.50)	29.60 (12.24)	7.64*
กลุ่มควบคุม	111.50 (11.65)	111.80 (11.65)	0.30 (16.77)	
ความเครียดของการเป็นมารดา				
กลุ่มทดลอง	106.90 (13.71)	63.40 (8.17)	43.50 (17.4)	9.99*
กลุ่มควบคุม	104.30 (10.28)	98.50 (7.53)	5.80 (10.0)	

*p<.001

2. เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลองเท่ากับ 111.00 และ 9.48 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลองเท่ากับ 141.00 และ 8.50 ตามลำดับ ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลบุตรหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 29.60 และภายในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลองเท่ากับ 111.50 และ 11.65 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลองเท่ากับ 111.80 และ 11.65 ตามลำดับ ดังนั้นค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 0.30 เมื่อนำผลต่างเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของกลุ่มทดลองและควบคุมไปทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.64, p < .001$) นั่นคือหลังจากมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองแล้วมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับบริการสุขภาพตามวิถีปกติของโรงพยาบาล (ตารางที่ 1)

3. เปรียบเทียบผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของการเป็นมารดา ในมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลองเท่ากับ 106.90 และ 13.71 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลัง

การทดลองเท่ากับ 63.40 และ 8.17 ตามลำดับ ดังนั้นค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดา หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 43.50 และภายในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 104.30 และ 10.28 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลองเท่ากับ 98.50 และ 7.53 ตามลำดับ ดังนั้นค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดา หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.80 เมื่อนำผลต่างเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของการเป็นมารดา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปทดสอบทางสถิติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.99, p < .001$) นั่นคือ หลังจากมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองแล้วมีความเครียดต่ำกว่ามารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้รับบริการสุขภาพตามวิถีปกติของโรงพยาบาล (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

1. มารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรสูงกว่ามารดา กลุ่มควบคุม ที่ได้รับบริการสุขภาพตามวิถีปกติของโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ดังนี้ มารดาที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองส่วนใหญ่เข้าใจว่าโรคธาลัสซีเมียเป็นภาวะซีด และโรคดีซ่าน ส่วนใหญ่จะให้บุตรรับประทานอาหารจำพวกเครื่องในสัตว์ ตับสัตว์ เพื่อบำรุงเลือดสด ภาวะซีด และไม่เข้าใจว่าโรคธาลัสซีเมียเกิดขึ้นได้อย่างไร ไม่ทราบว่าหากไม่ดูแลจะส่งผลให้เกิด

อุบัติเหตุต่อบุตร และมารดา ยังไม่มีความมั่นใจในการดูแลบุตร เมื่อมารดาได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้มารดาได้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น ได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกกลุ่ม และได้ช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตร และมีผู้วิจัยเป็นผู้ตอบข้อสงสัยตลอดจนให้ข้อมูลที่ถูกต้องในโอกาสที่เหมาะสม อีกทั้งมารดาที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้รับคู่มือกิจกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ซึ่งมีส่วนส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เป็นผลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ดีขึ้น ส่วนมารดา ที่ได้รับบริการสุขภาพตามวิถีปกติของโรงพยาบาลมีโอกาสน้อยที่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือซักถามข้อสงสัย จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาที่ได้รับการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมากกว่ามารดาที่ได้รับบริการสุขภาพตามวิถีปกติของโรงพยาบาล และมากกว่าก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง การศึกษาครั้งนี้ได้ผลทำนองเดียวกับการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ริชาร์ดสัน เอกศิรินิมิตร (2539) ได้พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

2. มารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมีย ที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาต่ำกว่ามารดาที่ได้รับบริการสุขภาพตามวิถีปกติของโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ตั้งนี้ การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียได้รับความ

ช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985) มารดาที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองรู้สึกว่าคุณเองได้รับการเห็นอกเห็นใจ การยอมรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการได้เล่าความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาที่กำลังเผชิญ ทำให้มารดา รู้สึกผ่อนคลาย การได้รับความรัก ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเหมือนกันทำให้รู้สึกไม่ท้อแท้เบื่อหน่าย การเข้าใจสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุตร การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทำให้มารดา มีความมั่นใจในการดูแลบุตร มารดาสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินตนเอง อาจนำไปเปรียบเทียบกับมารดาคนอื่น ๆ และมีผลให้มารดา มีความรู้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรให้ดีขึ้น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยมารดาลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ เป็นผลทำให้มารดา มีความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และมีความเครียดต่ำกว่ามารดาที่ได้รับบริการสุขภาพตามวิถีปกติของโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ได้ผลทำนองเดียวกับการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ เช่น การศึกษาของสายปัญญา คงพันธ์ (2535) พบว่า หลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี ต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองและต่ำกว่ากลุ่มควบที่ไม่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลในคลินิกโรคธาลัสซีเมียควรมีจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับกลุ่มมารดาหรือครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมแก่มารดาและครอบครัวและลดความเครียดของการเป็นมารดา

1.2 ควรนำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปทดลองใช้กับกลุ่มมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคไต โรคเบาหวาน เป็นต้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตรที่เหมาะสมแก่มารดาและครอบครัว และลดความเครียดของการเป็นมารดา

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรจัดให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียหรือโรคเรื้อรัง เพื่อที่จะได้สามารถนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้ในการประเมินปัญหาของมารดา

สามารถวิเคราะห์และวางแผนการช่วยเหลือมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วย โรคธาลัสซีเมียได้อย่างเหมาะสม

2.2 ควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรในทีมสุขภาพ ให้มีทักษะในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อที่จะสามารถนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้ในการช่วยเหลือมารดา หรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการวิจัยระยะยาวเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลบุตร และการลดความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียหลังจากเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

3.2 ควรมีการวิจัยประสิทธิผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในครอบครัว หรือผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคเลือด. (2533). **สถานการณ์ปัจจุบันและกลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดในประเทศไทย พ.ศ.2532-2533.** กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์.

ดร.ณี ชุณหะวัณ. (2536). **การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง.** ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 23-40). กรุงเทพฯ : วีเจ.พรินติ้ง.

ธิดารัตน์ กำลังดี. (2543). **กลุ่มช่วยเหลือตนเอง.** วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 20(1), 56-63.

ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร. (2539). **ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 3-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประดิษฐา สิ้นสว่าง. (2538). **ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรศิริ ใจสม. (2536). **ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอบริบาลผู้ป่วยกุมารเวช.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สายปัญญา คงพันธ์. (2535). **ประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรีย์ จันทรโมลี. (2543). **กลยุทธ์ทางสุขภาพ** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ.

Abidin, R.R. (1995). **Parenting stress index : Professional manual** (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. Louis : Mosby.

Corey, G. (1994). **Group counseling** (4th ed.). A Division of Wadsworth: Brooks/Cole Publishing.

House, J.S., & Kahn, R.L. (1985). **Measures and concepts of social support.** In S. Cohen, & S.L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 254-250). London : Academic Press.

Mabon, M.M. (1992). **Chronic condition and family.** In P.L. Jackson, & J.A. Vessey (Eds.), *Primary care of the child with a chronic condition* (pp. 124-131). St. Louis : Mosby.

Marram, G.D. (1978). **The group approach in nursing practice** (2nd ed.). St. Louis: Mosby.

McCubbin, M.A., & McCubbin, H.I. (1988). **Family stress theory and assessment.** In *Family assessment inventories for research and practice* (pp. 153-155). Wisconsin-Madison: University of Wisconsin-Madison.

Muller, D.J., Harris, P.J., Wattle, L.A., & Taylor, J. (1992). **Nursing children : Psychology research and practice.** Great Britain : St. Edmundsbury Press.

Nowton, G. (1984). Self-help group can they help?. *Journal of Psychosocial Nursing*, 22(7), 27-31.

Robinson, D. (1985). **Self help group.** *British Journal of Hospital Medicine*, 19(9), 109-111.

Sandra, M.L. (2000). A test of braden's self-help model in adults with chronic pain. *Journal of Nursing Scholarship*, 2, 153-159.

Stuifbergen, A.K. (1987). **The impact of chronic illness on family.** *Family & Community Health*, 9(4), 43-54.

Taylor, C.M. (1980). **Mareness essentials of psychiatric nursing.** London : The C. V. Mosby.

Thoits, P.A. (1982). **Conceptual methodological and theoretical problem in study social support as a buffer against life stress.** *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.

★★

คำแนะนำในการเขียนบทความ และการเตรียมต้นฉบับ

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ขอเชิญผู้สนใจส่งบทความวิชาการ หรือบทความวิจัยตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ โดยบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนจะได้รับวารสารจำนวน 2 เล่ม

ประเภทของบทความ

1. **บทความทางวิชาการ** เกี่ยวกับการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาล การบริการทางสุขภาพ หรือ การปริทัศน์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล

2. **รายงานการวิจัยทางการพยาบาล** หรือ วิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ

3. **บทความพิเศษ** เกี่ยวกับประสบการณ์ ทักษะคดี บทวิจารณ์ หรือบทสัมภาษณ์ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

ขอบเขต

1. เรื่องที่จะส่งตีพิมพ์ต้องไม่เคยหรือรอลงตีพิมพ์ในวารสารใด ๆ

2. ต้นฉบับที่ส่งจะได้รับการตรวจทานโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านนั้น (Peer Review) และต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวารสารก่อนที่จะลงตีพิมพ์

การเตรียมต้นฉบับ

1. พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษขาวขนาด A 4 จำนวนเนื้อหา 10-12 หน้า (ไม่นับเอกสารอ้างอิง)

2. ชื่อเรื่องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ไว้หน้าแรกตรงกลาง ชื่อผู้เขียนอยู่ใต้ชื่อเรื่อง เยื้องไปทางขวามือและกำกับด้วยภาษาอังกฤษ ส่วนตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน พิมพ์ไว้เชิงอรรถ

3. บทความวิชาการ ให้เขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ก่อนนำเสนอเนื้อหาของบทความ การเรียงหัวข้อของเนื้อเรื่องให้พิจารณาตามความเหมาะสม

4. รายงานการวิจัยควรมีลำดับเรื่องเรียงดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย
- บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- ความสำคัญของปัญหา
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- วิธีดำเนินการวิจัยอธิบายถึงกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และ วิเคราะห์ข้อมูล

- ผลการวิจัยโดยสรุป
- บทวิจารณ์ หรือ การอภิปรายผลพร้อมข้อเสนอแนะ

- กิตติกรรมประกาศ
- เอกสารอ้างอิง

5. การใช้ภาษา ใช้ภาษาไทยโดยยึดหลักของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษในข้อความภาษาไทย ยกเว้นกรณีจำเป็นและไม่ใช้คำย่อ นอกจากเป็นคำที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การแปลศัพท์อังกฤษเป็นไทย หรือเขียนทับศัพท์ให้ยึดหลักราชบัณฑิตยสถาน ศัพท์ภาษาอังกฤษในเนื้อเรื่องภาษาไทย ให้ใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่

การเขียนเอกสารอ้างอิง

ให้ใช้รูปแบบของ Publication Manual of the American Psychological Association (APA) และการย่อเอกสารให้ใช้ตาม Index Medicus

1. การอ้างอิงเอกสารในเนื้อเรื่อง ใช้ระบบนาม ปี เอกสารภาษาไทยเขียนชื่อผู้แต่งและนามสกุล เอกสารต่างประเทศเขียนเฉพาะชื่อสกุลเท่านั้นตามด้วยปี พ.ศ. กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้เขียนชื่อผู้แต่งทุกคน ในการอ้างอิงถึงครั้งแรก และถ้ามีการอ้างอิงถึงอีกให้ใช้และคณะหรือ et. al. ต่อท้ายชื่อผู้แต่งคนแรก แต่ถ้ามากกว่า 6 คนขึ้นไปให้เขียนชื่อผู้แต่งคนแรกตามด้วยและคณะหรือ et. al. ในการอ้างอิงทุกครั้ง เช่น

- Tension headache คือ การปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียด (สมพร บุษราทิจ, 2525)
- สมพร บุษราทิจ (2525) ได้กล่าวถึง Tension headache.....
- เบคเกอร์ (Becker, 1995) พบว่า.....

2. การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนามปีหน้าและให้ข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “....” เช่น

- Case management หมายถึง “ลักษณะการจัดการให้กับผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการของผู้ป่วย” (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2539, หน้า 12)

3. การอ้างอิงท้ายเรื่อง
- 3.1 ควรเลือกเฉพาะเอกสารที่ได้อ้างอิงในเนื้อเรื่องเท่านั้น เอกสารที่อ้างถึงในเนื้อเรื่อง ต้องเขียนไว้ในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่องเสมอ
 - 3.2 เรียงเอกสารภาษาไทยไว้ก่อนภาษาต่างประเทศ
 - 3.3 เรียงตามลำดับตัวอักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งไม่ต้องใช้หมายเลขกำกับ
 - 3.4 ชื่อผู้แต่งภาษาอังกฤษเรียงตามอักษรตัวแรกของชื่อสกุล และถ้าอักษรตัวแรกเหมือนกันให้เรียงตามอักษรตัวถัดไป
 - 3.5 ถ้าผู้แต่งคนเดียวกันให้เรียงลำดับตามปีที่พิมพ์

4. ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง

4.1 หนังสือที่ผู้แต่งเขียนเองให้ใส่ชื่อผู้แต่ง เช่นเดียวกับอ้างอิงในเนื้อเรื่องและการใช้เครื่องหมาย

วรรคตอนดังตัวอย่าง

ชอลัดดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนคุณภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.

Underhill, S.L., Woods, S.L., Forelicher, E.S., & Halpenny, C.J. (1989). *Cardiac Nursing* (2nd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.

- 4.2 หนังสือที่มีบรรณาธิการ
 - บรรณาธิการคนเดียว
 - กำพล ศรีวัฒนากุล, (บรรณาธิการ). (2527). *คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : บริษัทเมตาร์ท.
 - Sadie, S. (Ed.). (1980). *The new Grove dictionary of music and musicians* (6 th ed., Vols. 1-20). London : Macmillan.

-บรรณาธิการหลายคน

อุษณา ลูวีระ, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, และสุพัฒน์ วาณิชย์การ (บรรณาธิการ). (2537). *การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย*. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

McMurtry, R. Y., & McLellan, B. A. (Eds.). (1990). *Management of blunt trauma*. Baltimore : Williams & Wilkins.

4.3 การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือที่มีบรรณาธิการ

สุวรรณี สุรเศรษฐ์วงศ์. (2526). การรักษาด้วยสารน้ำและ electrolytes ใน อังคาบ ปรากการรัตน์ (บรรณาธิการ). *เวชบำบัดวิกฤตสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม* (หน้า 8-29). กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับเคชั่น.

Revell, L. (1944). Monitoring and controlling the environment. In M.L. Phippen & M.P. Wells (Eds.). *Perioperative nursing practice* (pp. 245-250). Philadelphia : W.B. Saunders.

4.4 อ้างอิงจากปริญญาณิพนธ์

ราศรี ลีนะกุล. (2528). *มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ

คัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

4.5 อ้างอิงเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาต่าง ๆ จะต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเดือนที่มีการประชุมสัมมนา และเมืองหรือรัฐที่มีการประชุมเฉพาะหากชื่อเมืองนั้นมิได้เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป

เซาว์ โรจน์แสง. (2535, กันยายน). **ความรู้ทั่วไปในการเขียนผลงานวิชาการ**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่องเทคนิคการเขียนการพิมพ์และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ. ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

4.6 การอ้างอิงจากเอกสารราชการ

หน่วยเวชระเบียน. (2538-2530). **รายงานประจำปี**. เชียงใหม่ : หน่วยสถิติทางการแพทย์งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4.7 การอ้างอิงจากวารสาร

สุนทร ดัฒนันทน์. (2531). โรคเบาหวาน ตอนที่ 1. **วารสารคลินิก**, 4, 197-201.

พริยา ศุภศรี. (2539). ผลงานทางวิชาการ : คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. **วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 4, (1), 29-33.

Powell, J.N., Waddell, J.P. (1989). Multiple level noncontiguous spinal fractures, **Nursing Research**, 29, 1146-1148.

4.8 การอ้างอิงจาก Web site

4.8.1 Web site ของสถาบัน

Degelman, D., & Harris, M. L. (2000).

APA style essentials. Retrieved May 18, 2000, from Vanguard University, Department of Psychology Web site: http://www.vanguard.edu/faculty/ddegelman/index.cfm?doc_id=796

4.8.2 Web site ที่ไม่มีวันที่

กิตติมา สเลลาพันธ์ และ วิลาสิณี สเลลาพันธ์. (ไม่มีวันที่). มะเร็งเต้านม. รับประทาน 21 มิถุนายน 2546, จาก http://kidkom.hypermart.net/disease/brest_cancer.html

Nielsen, M. E. (n.d.). *Notable people in psychology of religion*. Retrieved August 3,

2001, from <http://www.psywww.com/psyrelig/psyrelpr.htm>

4.8.3 Web site ที่ไม่มีผู้เขียนและวันที่

Gender and society. (n.d.). Retrieved December 3, 2001, from <http://www.trinity.edu/~mkearl/gender.html>

บทความต้นฉบับส่ง 2 ชุดพร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล ขนาด 3.5 นิ้ว (Diskette) มายัง

บรรณาธิการวารสารคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข

จ.ชลบุรี

จ.ชลบุรี 20131

โทรศัพท์. (038) 745900 ต่อ 3619

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

วารสารใช้ภายในหอสมุด

๒3 พ.ย. 2548