

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มมารดาที่นำบุตรมารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 56 คน เป็นกลุ่มทดลองที่ได้ทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจนครบทั้ง 3 ครั้งมีจำนวน 27 คน ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีจำนวน 29 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา

จากตารางที่ 1 อายุของมารดาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับใกล้เคียงกันคือ มารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี รองลงมา ร้อยละ 18.5 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ส่วนมารดากลุ่มควบคุมร้อยละ 65.5 มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี และร้อยละ 24.1 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ระดับการศึกษาของมารดา พบว่า ทั้งมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.8 เป็นมารดาในกลุ่มทดลอง รองลงมาคือ ร้อยละ 14.8 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ส่วนมารดาใน

กลุ่มควบคุมร้อยละ 79.3 ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือร้อยละ 13.8 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

อาชีพของมารดา ส่วนใหญ่มารดากลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 29.6 และรับจ้างร้อยละ 18.5 ส่วนมารดากลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง และแม่บ้านเท่ากันคือร้อยละ 20.7 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 6.9

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ในครอบครัวของมารดากลุ่มทดลองร้อยละ 40.7 มีรายได้ในช่วง 2,001-4,000 บาท รองลงมาคือร้อยละ 37 มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท สำหรับครอบครัวของมารดากลุ่มควบคุมร้อยละ 51.7 ที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000 บาท รองลงมาคือร้อยละ 31.0 มีรายได้ในช่วง 2,001-4,000 บาท ร้อยละ 10.3 มีรายได้ในช่วง 6,001-8,000 บาท

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของมารดา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มควบคุม (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
≤ 20	3	11.1	3	10.3
21-30	18	66.7	19	65.5
31-40	5	18.5	7	24.1
> 40	1	3.7	0	0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	21	77.8	23	79.3
มัธยมศึกษา	4	14.8	4	13.8
อาชีวะ/อนุปริญญา	1	3.7	2	6.9
อุดมศึกษา	1	3.7	0	0
อาชีพ				
รับจ้าง	5	18.5	6	20.7
แม่บ้าน	13	48.1	6	20.7
รัฐวิสาหกิจ	0	0	0	0
เกษตรกร	8	29.6	14	48.3
ค้าขาย	1	3.7	2	6.9
รับราชการ	0	0	1	3.4
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)				
≤ 2,000	10	37.0	15	51.7
2,001-4,000	11	40.7	9	31.0
4,001-6,000	4	14.8	1	3.4
6,001-8,000	1	3.7	3	10.3
> 8,000	1	3.7	1	3.4

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุตร

จากข้อมูลทั่วไปของบุตรในตารางที่ 2 พบว่ามารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีบุตรเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 59.3 สำหรับมารดากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุตรเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.5

อายุของบุตรในมารดากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาคืออายุ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 ส่วนอายุของบุตรในมารดากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.4 รองลงมาคืออายุ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.5 ลำดับที่ของบุตรทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก คิดเป็นร้อยละ 55.6 และ 44.8 ตามลำดับ

อายุที่เริ่มมีอาการหายใจหอบครั้งแรกของบุตรทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ จะเริ่มมีอาการหายใจหอบครั้งแรก เมื่ออายุ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.4 และ 75.9 ตามลำดับ

จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในปีที่ผ่านมา เป็นจำนวนครั้งต่อปีของบุตรในมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีจำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 51.9 และ 86.2 ตามลำดับ

การเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืด เป็นจำนวนครั้งต่อปีของบุตรในมารดากลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการรักษาดด้วยอาการหอบหืด 2 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่บุตรเคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืด 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 55.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุตร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มควบคุม (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	16	59.3	10	34.5
หญิง	11	40.7	19	65.5
อายุ (ปี)				
1	2	7.4	5	17.2
2	13	48.1	10	34.5
3	7	25.9	12	41.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุตร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=27)		กลุ่มควบคุม (n=29)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4	4	14.8	0	0
5	1	3.7	2	6.9
ลำดับที่ของบุตรที่ป่วย				
1	15	55.6	13	44.8
2	10	37.0	10	34.5
3	2	7.4	6	20.7
อายุที่เริ่มมีอาการหายใจหอบครั้งแรก (ปี)				
แรกเกิด	1	3.7	0	0
1	19	70.4	22	75.9
2	5	18.5	6	20.7
3	1	3.7	1	3.4
4	1	3.7	0	0
จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในปีที่ผ่านมา (ครั้ง/ปี)				
≤ 5	14	51.9	25	86.2
6-10	10	37.0	3	10.3
11-15	0	0	0	0
> 15	3	11.1	1	3.4
จำนวนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืด (ครั้ง/ปี)				
1	4	14.8	16	55.2
2	11	40.7	9	31.0
3	6	22.2	4	13.8
4	3	11.1	0	0
7	1	3.7	0	0
10	1	3.7	0	0
13	1	3.7	0	0

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.7537 และ .2630 คะแนน ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดในกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.8596 และ .2630 คะแนน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แสดงว่าก่อนการทดลองกลุ่มมารดาทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร		t	P-Value
	$\bar{X}$	S.D.		
ทดลอง	3.7537	.2630	1.50	.138
ควบคุม	3.8596	.2630		

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.6381 และ .1790 คะแนน ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.8415 และ .2650 คะแนน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่า

เฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าหลังการทดลอง มารดาในกลุ่มที่เข้ารับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

กลุ่ม	คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร		t	P-Value
	$\bar{X}$	S.D.		
ทดลอง	4.6381	.1790	13.25**	.000
ควบคุม	3.8415	.2650		

**P < .01

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.7537 และ .2630 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลอง เท่ากับ 4.6381 และ .1790 ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับ .8752 และ .2480 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยการทดสอบที (paired t-test) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แสดงว่าหลังจากได้เข้ารับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองแล้ว มารดามีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดดีวก่อนเข้ารับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ในกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการทดลอง เท่ากับ 3.8596 และ .2630 ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานหลังการทดลอง เท่ากับ 3.8415

และ .2650 ตามลำดับ ซึ่งค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างคะแนนก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ .0181 และ .0540 ตามลำดับ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

แสดงว่า ในระยะเวลาที่ต่างกัน 4 สัปดาห์ มารดาที่ไม่ได้เข้ารับการทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของมารดา ในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	$\bar{d}$	Sd.	t	P-Value
ทดลอง	.8752	.2480	18.48**	.000
ควบคุม	.0181	.0540	1.80	.082

**P < .01

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรม ของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาของเด็กวัย 1-5 ปีที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ที่นำเด็กมารับการรักษาที่คลินิกโรคหอบหืด แผนกเด็กโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 56 ราย จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.2.1 สมมติฐานที่ 1 มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ที่ได้เข้าทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองภายหลังการทดลอง จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้เข้าทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ที่ได้เข้าทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองภายหลังการทดลอง จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดากลุ่ม

ที่ไม่ได้เข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

จากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหอบหืด ภาวะของโรค การรักษาและการดูแลบุตร ไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของยารักษาโรคหอบหืด และการปฏิบัติในการดูแลบุตร เมื่อมารดาได้เข้าร่วมกลุ่มจะทำให้มารดาได้รับข้อมูลและความรู้จากการที่ได้พูดคุย แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การหาแนวทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับบุตร พบว่ามีมารดาบางคนได้นำข้อคิดเห็นจากกลุ่มไปพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว และเมื่อมีปัญหา ก็จะนำปัญหานั้นมาพูดคุยปรึกษากับสมาชิกภายในกลุ่มช่วยเหลือทำให้มารดาเกิดกำลังใจ มีความมั่นใจในการรักษา และการดูแลบุตรที่ถูกต้องตามความเป็นจริง จากการที่มารดาได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ได้ ระบายความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร ก่อให้เกิดความไว้วางใจโดยมีผู้นำกลุ่มคอยกระตุ้น เชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่ม และมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัยพร้อมให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม คุณสมบัติเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความผูกพันฉันท์เพื่อนพ้อง และเกิดการยอมรับที่จะรับความช่วยเหลือของเพื่อนสมาชิกกลุ่มด้วยกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นและยอมรับความพยายามและความปรารถนาที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง (Hurvitz, 1970 อ้างถึงใน อรรพรรณ, 2535) นอกจากนี้มารดายังได้รับกำลังใจ รู้สึกว่ามีเพื่อน มีที่พึ่ง ไม่โดดเดี่ยว ก่อให้เกิดกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lorig et al (1985) ได้ศึกษา โดยการนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้กับผู้ป่วยโรค Arthritis ผลปรากฏว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถดูแลตนเองให้มีอาการปวดลดลงและมีพฤติกรรมที่ต้องการเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิมล (2536) ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มในพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียที่พาบุตรมารับการรักษาที่คลินิกเด็กธาลัสซีเมียกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษารายกลุ่ม 3 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองมารดาผู้ป่วยเด็กโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย มีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย การรับรู้ผลการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมดูแลบุตรดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Trojan (1989) ได้ศึกษาในผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มี พฤติกรรมสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ผู้วิจัยได้จัดให้มีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในห้องที่เตรียมไว้เฉพาะ มีความเป็นสัดส่วน และไม่มีเสียงรบกวน และเป็นเวลาที่มารดาของผู้ป่วยไม่ได้พาบุตรมารับการตรวจรักษาตามวันนัดทำให้มารดาของผู้ป่วยมีสมาธิ มีความสนใจ มีความสบายใจในการพูดคุยสนทนา แสดงความคิดเห็น ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมนั้นมีผลต่อการเข้ากลุ่มสนทนาเพื่อการเรียนรู้ (George, 1982) และเมื่อพิจารณาถึงการได้รับคู่มือกิจกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ก็พบว่ามีส่วนส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์ (2534) ที่พบว่า กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ได้รับความรู้เรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ตามปกติจากเจ้าหน้าที่ร่วมกับการได้รับคู่มือการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ มีคะแนนการปฏิบัติในการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ภายหลังคลอด 6 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับความรู้ตามปกติจากเจ้าหน้าที่เพียงอย่างเดียว สำหรับมารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โอกาสที่จะได้รับคำแนะนำมีน้อย เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการในคลินิก ถึงแม้บางครั้งจะได้รับคำแนะนำก็เป็นการให้ตามโอกาสที่อำนวยให้ เวลาในการเปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจมีน้อย นอกจากนี้สภาพแวดล้อมก็ไม่อำนวยให้เกิดการเรียนรู้เนื่องจากมารดาของผู้ป่วยมีความกังวลกับการรอเข้ารับการรักษาจากแพทย์ และมารดาอาจเกรงใจหรืออายที่จะถามต่อหน้าผู้อื่น บางครั้งการตอบปัญหาด้วยภาษาทางการแพทย์ที่ยากแก่การเข้าใจความหมายได้ในเวลาสั้น ๆ เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการอธิบายมากขึ้น จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้การที่มารดาเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ได้เห็นวิธีการในการเผชิญปัญหา และความสำเร็จของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จะทำให้มีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (1991) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย ประกอบไปด้วยการรับรู้และเห็นด้วยในสิ่งที่จะกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสมจึงจะเกิดการตัดสินใจที่จะดำเนินการกระทำในพฤติกรรมนั้น ๆ นอกจากนี้กลุ่มช่วยเหลือตนเองยังสนองตอบการเรียนรู้ที่มักจะยึดปัญหาเป็นหลักแทนที่จะยึดเนื้อหาซึ่งจะตรงกับปัญหาที่มารดากำลังประสบอยู่ และยังเปิดโอกาสให้มารดามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการแสดงความคิดเห็น จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ในกลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

4.2.2 สมมติฐานที่ 2 มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ที่ได้เข้ารับการทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองภายหลังการทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ที่ได้เข้าทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองภายหลังการทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การทำการกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นวิธีการที่ก่อให้เกิดความรู้ที่จะนำไปสู่พฤติกรรม การปฏิบัติ โดยผู้วิจัยจัดให้มารดาที่มีบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด กลุ่มละ 4-12 คน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความคิดเห็น และความรู้สึกระหว่างกลุ่มมารดาด้วยกัน ในปัญหา ที่เกี่ยวกับการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ให้ได้ รับอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอเหมาะสมกับโรค ให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและ การพักผ่อนซึ่งเหมาะสมกับวัยและโรค เพื่อความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพัง และการมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมตามวัย เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ ต่อ ชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยให้พัฒนาการของชีวิต เจริญเข้าสู่วุฒิภาวะ และป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เพื่อรับรู้และสนใจผลของ พยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ เพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การ พั่นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนใจ คอยปรับและ ป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค หรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา โดยมีผู้นำกลุ่มคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด และความคิดเห็นของมารดา มีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้ที่ถูกต้องในโอกาสที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกใน กลุ่มด้วยกัน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการกลุ่ม ทำให้สมาชิกมีความรู้จักคุ้นเคย รู้สึกไว้วางใจซึ่งกัน และกัน นอกจากนี้ยังทราบวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม แนวทางในการปฏิบัติ รวมทั้ง ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง สอดคล้องกับที่ Marram (1978) กล่าวว่า สัมพันธภาพในกลุ่มและการเข้าใจวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนจะกระตุ้นให้สมาชิกได้ระบาย ได้ แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนออกมา การที่สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกัน และกัน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจดีขึ้น

การที่กลุ่มตัวอย่างคือมารดาของผู้ป่วยเด็กวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ร่วมกันแก้ไขปัญหาลักษณะเดียวกัน ซึ่งมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ได้ เข้ากลุ่มพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาลักษณะนี้ จึงทำให้มี ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้ดีขึ้น ซึ่งพบว่า

คะแนนพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดของมารดา หลังได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจึงสูงกว่าก่อนได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายใจ (2530) เรื่อง ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อ ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังการตัดเต้านมออก พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในทาง บวกมากกว่าระยะก่อนเข้ากลุ่ม และมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีพฤติกรรมในส่วนที่มุ่ง งานของกลุ่มมากกว่าพฤติกรรมส่วนที่มุ่งสัมพันธ์คือจัดการกับปัญหา และระบายความรู้สึกของ ตนมากกว่าการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันอย่างเดียว นอกจากนี้จากการศึกษาของ ประดิษฐา (2538) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคหะเร้ง เม็ดเลือดขาว ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดา พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็ก โรคหะเร้งเม็ดเลือดขาว ที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีกว่ามารดา ที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม และยังสอดคล้องกับที่จินตนา (2532) กล่าวว่า การ อภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการให้ความรู้ที่สามารถเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมของบุคคลได้ มาก ซึ่งเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม นอกจากนี้ การที่ได้รับคู่มือกิจกรรมของมารดาในการ ดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ก็มีเนื้อหาและภาษาที่เข้าใจง่าย ไปอ่านทบทวนที่ บ้านซึ่งจะช่วยให้ความทรงจำคงทนดีขึ้น และถ้ายังมีการทบทวนซ้ำมากเท่าใด ก็จะมีผลคงทน ของความจำมากขึ้นเท่านั้น (ชม, 2523) ดังนั้น เมื่อมารดากลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ไปแล้ว และได้คู่มือการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดไปอ่านทบทวนที่บ้านร่วมด้วย จึง ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถให้การดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ได้ถูกต้อง

ในการเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ยังทำให้มารดาได้เรียนรู้ถึงปัญหา ของมารดาคนอื่น ๆ และนำมาเปรียบเทียบกับปัญหาของตนเอง มีการประยุกต์การแก้ไขปัญหา ของผู้อื่นมาใช้กับปัญหาของตนเอง ทำให้มารดาได้เห็นแบบอย่างที่ดีจากมารดาคนอื่น เป็นการ จูงใจให้เกิดการปฏิบัติตาม และช่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Noris (อ้างถึงใน ภัทธา, 2529) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาหรือข้อคิดเห็นต่าง ๆ ในกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีปัญหาล้ำคล้ายคลึงกันจะช่วยส่งเสริม และพัฒนาการดูแลตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง และจาก แนวคิดของ Gazda (1978 อ้างถึงใน วรรณา, 2531) ที่กล่าวว่าความร่วมมือกันของสมาชิกจะช่วย ให้เกิดความเข้าใจ แสดงถึงความเอาใจใส่เป็นการให้กำลังใจซึ่งมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพโดย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของสมาชิกได้

4.2.3 สมมติฐานที่ 3 มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ไม่ได้เข้ารับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันในระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันในระยะเวลาห่างกัน 4 สัปดาห์ ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ดังนี้

มารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด จากเจ้าหน้าที่ตามปกติในขณะที่มารับการตรวจเท่านั้น ซึ่งวิธีการให้คำแนะนำดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้ทางเดียวไม่มีโอกาสซักถาม และให้โดยทั่ว ๆ ไป ตามแต่โอกาสจะอำนวยให้ จึงไม่สามารถทำให้มารดาในกลุ่มดังกล่าวมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดได้ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนบุคลากรในคลินิกโรคหอบหืดมีจำนวนน้อย คือประมาณวันละ 3-4 คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการตรวจในคลินิกวันละ 20-50 ราย ทำให้การให้คำแนะนำเป็นไปอย่างเร่งรีบ เพื่อให้บริการได้ทันเวลา จึงไม่มีโอกาสได้ซักถามหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกร่วมกัน และความคิดเห็น ทำให้การเรียนรู้ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติของมารดามีน้อย

จากสภาพความเป็นจริงตามหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพอนามัยในปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่รูปแบบของการให้บริการกับมารดาของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดได้แก่การให้คำแนะนำเชิงสุศึกษาทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม จากตามสภาพความเป็นจริง ปัญหาของมารดาแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน การให้สุศึกษาดังกล่าวอาจจะแก้ไขปัญหาคิดได้ไม่ตรงกับที่มารดาประสบอยู่ทำให้พฤติกรรมหรือการปฏิบัติก็จะเป็นเช่นเดิมซึ่งไม่ได้รับการแก้ไข อีกประการหนึ่งการช่วยเหลือลักษณะนี้ เป็นการให้ความรู้แบบทางเดียวมารดามีโอกาสน้อยในการซักถามข้อสงสัยของตนเองซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่อยู่ในความรับผิดชอบ นอกจากนี้พบว่าการให้คำแนะนำเชิงสุศึกษาแบบรายบุคคลเป็นการสิ้นเปลืองบุคลากร เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณงานที่ได้ เนื่องจากสภาพความเป็นจริงจำนวนบุคลากรในหน่วยงานมีน้อยไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ดังนั้นเพื่อให้การให้บริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของมารดาได้ครบถ้วน ทั้งด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ที่จะนำมาใช้ในการดูแลบุตร และเป็นการตอบสนองด้านอารมณ์ จิตใจของมารดา ตลอดจนเพื่อให้การให้บริการแก่มารดาของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดได้อย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง นั่นเอง จัดเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และข่าวสาร ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อการดูแลตนเอง และยังเป็นการตอบสนองที่ตรงกับปัญหาที่มารดาประสบอยู่ เนื่องจาก

มารดาได้มีการพูดคุยถึงปัญหาของตนเอง สมาชิกในกลุ่มที่มีประสบการณ์ก็จะช่วยกันแก้ไข ปัญหา ถ้าสมาชิกในกลุ่มไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ก็สามารถนำปัญหานั้นมาขอคำปรึกษา กับบุคลากรในคลินิกได้ทั้งนี้พบว่ายังไม่เป็นการเปลี่ยนแปลงบุคลากรในคลินิกด้วย เนื่องจากการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ มีบุคลากรในคลินิกจำนวนหนึ่งคนที่เพียงพอแล้ว เพราะเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการแก่กลุ่ม และเป็นผู้นำกลุ่มในช่วงแรก หลังจากนั้นสมาชิกกลุ่มก็จะเลือกผู้นำกลุ่มของตนเองขึ้น บุคลากรในคลินิกก็จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในยามที่กลุ่มต้องการเท่านั้น ซึ่งเป็นการลดภาระงานของบุคลากรในคลินิก ทั้งยังเป็นส่งเสริมให้มารดามีการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองแก่มารดาที่ต้องให้การดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตร เป็นไปอย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น และพบว่ายังมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของสมาชิกในกลุ่มอีกด้วย