

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง เป็นมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง ที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่ม กลุ่มควบคุม เป็นมารดาของเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง และไม่ได้ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่ม

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้แบบกลุ่มที่มีต่อความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มหลังการทดลอง

#### สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่ม จะมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตร หลังทำการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. มารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่ม จะมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ไม่ได้ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มหลังการทดลอง

#### กลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ มารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดที่ ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา หรือทั้งสองอย่าง และเข้ารับการรักษาตามโปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่งของแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และมีคุณสมบัติตามกำหนด

กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ มารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา หรือทั้งสองอย่าง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และเข้ามารับการรักษาใน แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2536 จนถึงเดือน มกราคม พ.ศ.2537 จำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และได้จัดกลุ่มตัวอย่างออกเป็นคู่ ให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติในเรื่องอายุ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการรักษามาแล้วใกล้เคียงกันมากที่สุด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการเรียนรู้แบบกลุ่ม 6 ครั้งและแผ่นพับประกอบการเรียนรู้ในกลุ่ม 5 ชุด สำหรับแผนการเรียนรู้แบบกลุ่ม 6 ครั้งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนของการจัดกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองและกลุ่มแบบประคับประคอง นำแนวคิดพื้นฐานของกระบวนการให้ความรู้โดยใช้กลุ่ม และมีความเชื่อพื้นฐานตามทฤษฎี Client centered Theory ของ Rogers นำแผนที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาและกระบวนการของกลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำมาใช้ ส่วนแผ่นพับประกอบการเรียนรู้ในกลุ่ม 5 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งในเด็ก การรักษา และการพยาบาลเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง กำหนดเนื้อหาให้ตรงกับหัวข้อของการดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะของการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง นำแผ่นพับที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นจึงนำผลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง
2. แบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง

สำหรับแบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้นผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาเป็นโครงสร้างในการสร้างคำถาม

ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ผู้วิจัยได้นำแบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลกุมารเวชกรรมจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยซึ่งมีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนและนำมาทดสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงแบบ คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน สูตร  $K_R 20$  ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ .91 และเลือกแบบวัดที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป และค่าระดับความยากง่ายอยู่ระหว่าง

.2 - .8 ได้ข้อคำถามทั้งหมดรวม 38 ข้อ ส่วนแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้นผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากตำราทางการพยาบาลเด็กป่วยโรคมะเร็งและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของข้อความแต่ละข้อเพื่อให้ข้อเสนอแนะและนำมาปรับปรุงแก้ไขนำแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมของมารดาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 27 ข้อ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต ตามวิธีของ วิลเลียม เอ สกอต โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นำแบบสังเกตไปทดลองใช้กับมารดาเด็กป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน โดยสังเกตมารดาเด็กป่วยรายเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน แต่ต่างคนต่างสังเกตจนครบทั้ง 27 ข้อ ทั้ง 3 คนแล้วนำคะแนนรวมของมารดาแต่ละคน ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของการสังเกต ได้ค่าดัชนีของความสอดคล้องของแบบสังเกตเท่ากับ 0.95

#### การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยดำเนินการในกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 8 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 7 คน ตามขั้นตอนของแผนการเรียนรู้แบบกลุ่ม 6 ครั้ง แต่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ให้มารดาเด็กป่วยทำแบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยก่อนและหลังการทดลองด้วยตนเอง และให้ผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตพฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ก่อนและหลังการทดลอง ใช้เวลาในการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 7 เดือน

สำหรับกระบวนการทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ทดสอบก่อนการทำกลุ่ม (Pre-test) โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมตามแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง
2. ในกลุ่มควบคุม ให้มารดาเด็กป่วยได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามปกติที่หอผู้ป่วยจัดให้

จนครบ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงทำการทดสอบหลังทดลอง (Post-test)

3. ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหน้าที่ดำเนินการกลุ่ม แบ่งการทดลองเป็น 2 ครั้ง โดยกลุ่มทดลองที่ 1 มีมารดา รวม 8 คน กลุ่มทดลองที่ 2 มีมารดา รวม 7 คน ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นเวลารวม 6 ครั้ง โดยจัดให้มีการร่วมกลุ่มทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00 น - 18.00 น เป็นเวลา 2 สัปดาห์

3.2 การดำเนินการกลุ่ม ดำเนินการโดยแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 ช่วงของการทำความคุ้นเคยชี้แจงหรือทบทวนวัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่ม บทบาทของสมาชิก บทบาทผู้นำกลุ่ม กติกาของกลุ่ม ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

ช่วงที่ 2 เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สนทนา ปรึกษาหารือกัน โดยในครั้งที่ 1-5 เป็นเรื่องของการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งโดยตรง และ ครั้งที่ 6 เป็นเรื่องที่ปัญหาสืบเนื่องมาจากการมีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 40 - 45 นาที

ช่วงที่ 3 เป็นช่วงที่ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นสำคัญที่สนทนาปรึกษาหารือกัน ชักถามและตอบข้อข้องใจ และนัดหมายการเข้าร่วมกลุ่มครั้งต่อไป ช่วงนี้ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3.3 เมื่อกลุ่มทดลองได้ดำเนินการมาจนครบ 6 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ให้มารดาเด็กป่วยทำอีกครั้งหนึ่งและให้ผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตตามแบบสังเกตพฤติกรรมของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งจนครบทุกข้อ โดยผู้วิจัยปฏิบัติแบบเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> (Statistic Package for the Social Science) ค่าเฉลี่ยมีซิมิลเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test) แบบ Independent Sample และเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และความสามารถในการดูแล

บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การทดลอง โดยทดสอบค่าที (t-test) แบบ Dependent Sample

### สรุปผลการวิจัย

1. มารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนได้รับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนการทดลองมารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรเท่ากับ 58.27 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และหลังการทดลองมารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรเท่ากับ 93.07 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ระบุว่า มารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่ม จะมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. มารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมารดาที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรเท่ากับ 93.07 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมารดาที่ไม่ได้ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลบุตรเท่ากับ 60.80 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

จึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า มารดาเด็กป่วยที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มจะมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มภายหลังการทดลอง โดยก่อนการทดลองมารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรเท่ากับ 58.27 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และหลังการทดลองมารดามีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรเท่ากับ 93.07 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองพบว่า

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่อง การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .01 ก่อนทำการทดลอง โดยที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เท่ากับ 26.0 และ 23.6 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแล

ของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เท่ากับ 32.27 และ 36.33 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง เท่ากับ 58.27 และ 59.93 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย แสดงว่าทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเท่ากันและอยู่ในระดับน้อย จึงสรุปว่าก่อนการทดลองมารดาของกลุ่มควบคุมและมารดาในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งไม่แตกต่างกัน

3.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังทำการทดลอง โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง เท่ากับ 34.07 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนในเรื่องเดียวกัน เท่ากับ 23.40 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง หลังทำการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 59.00 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในเรื่องเดียวกัน ของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 37.40 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กป่วยของกลุ่มทดลอง แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยในกลุ่มทดลองมีค่าความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง เท่ากับ 93.07 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และในกลุ่มควบคุมมีค่าความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง เท่ากับ 60.80 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งและความสามารถในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทำการทดลอง และของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทำการทดลอง พบว่า

4.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทำการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยก่อนทำการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.00 32.27 และ 58.27 ตามลำดับ หลังทำการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.07 59.00 และ 93.07 ตามลำดับ

4.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พฤติกรรมการดูแลของมารดาบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และความสามารถในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทำการทดลอง ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .01 โดยก่อน

ทำการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 23.60 36.33 และ 59.93 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และหลังทำการทดลองกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 23.40 37.42 และ 60.80 ซึ่งอยู่ในระดับน้อยเช่นกัน

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่าหลังทำการทดลองมีผลทำให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแล และด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล สูงขึ้น มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กป่วยสูงขึ้นด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง ที่เข้าร่วมในกลุ่มมารดาที่มีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 2 ด้านคือ ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่ป่วย และพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมในกลุ่มมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงว่า ในมารดาที่เข้าร่วมกลุ่ม จะเกิดการเรียนรู้ จากประสบการณ์ในกลุ่มจนมีความเข้าใจ มีการพัฒนาตนเองขึ้นจนสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลเด็กป่วยขึ้น ทั้งนี้ในกลุ่มควบคุมแม้ว่าจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นหลังทำการทดลองคือมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 60.8 (ก่อนทำการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 59.93) นั้นแต่ก็ไม่สามารถพัฒนาตนเองจนเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลขึ้นได้ เพราะค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้น อาจเป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่ไม่มีรูปแบบแน่นอน คืออาจได้รับข้อมูลจาก แพทย์ หรือบุคคลากรอื่น ๆ ที่ห่อผู้ป่วย หรืออาจได้รับข้อมูลจากญาติผู้ป่วยคนอื่น ๆ ก็ได้ ซึ่งในการได้รับข้อมูลไม่มีทิศทางแน่นอน อาจมีการเข้าใจผิดในรายละเอียดบางอย่างตัวอย่างที่ผู้วิจัยพบในขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นมารดาจะไม่ยอมให้เด็กป่วยลงมาจากเตียงหรือเปลี่ยนอิริยาบถเลย โดยเข้าใจว่าจะได้ให้เด็กป่วยพักผ่อนเต็มที่ หรือในเรื่องของอาหารที่ไม่ยอมให้เด็กป่วยรับประทานอาหารประเภทอื่นเลยนอกจากอาหารที่ตามแพทย์แล้วและแพทย์อนุญาตให้รับประทานได้เป็นต้น ส่วนในมารดาที่เข้าร่วมในกลุ่มจะมีความเข้าใจในรายละเอียดของการดูแลได้ถูกต้องดีกว่า

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงว่า การเข้าร่วมกลุ่มของมารดาเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้มารดาเด็กป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่จำเป็นเป็นประโยชน์สำหรับบุตรตนเองมากยิ่งขึ้น มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในอันที่จะปฏิบัติต่อบุตรของตนได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาเด็กป่วยทุกคนมีความต้องการที่จะเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวอยู่แล้วดังเช่น เชียร์ศรี วิวิธสิริ กล่าวไว้ว่า ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อมีความต้องการที่จะเรียน และได้เรียนในสิ่งที่เขาสนใจ และคิดว่ามีความจำเป็นมีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ทันที ตลอดจนบทเรียนนั้นมีความสัมพันธ์กับสภาพ



ปัญหาที่มีอยู่จริง ทั้งนี้มารดาเด็กป่วยทุกคนกำลังเผชิญกับปัญหาเดียวกันคือ บุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การดูแลต่าง ๆ ให้มากที่สุด เพื่อที่จะได้มีความมั่นใจ ในการให้การดูแลบุตรได้อย่างปลอดภัยที่สุด การใช้กลุ่มเพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้ร่วมกันนั้น มี ประโยชน์และมีคุณค่าต่อมารดาเด็กป่วยทุกคน เพราะการที่มารดาที่มีสภาพปัญหาเดียวกัน เข้ามา รับรู้ปัญหาของกันและกัน จะช่วยทำให้มารดารู้สึกว่า ตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้ต้องแก้ปัญหา อย่างโดดเดี่ยว ยังมีผู้ที่มีปัญหาเหมือนกับตนเองอีกมากมาย กลุ่มจะช่วยให้มารดามีมนุษยสัมพันธ์กับ ผู้อื่น มีการระบายความรู้สึกคับข้องใจต่าง ๆ ลดความตึงเครียดลงและกลุ่มเป็นแรงสนับสนุนทาง สังคมอันหนึ่ง ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลเด็กด้วย (อัจฉริยา ปทุมวัน 2534)

การที่มารดาได้อภิปรายร่วมกันในกลุ่ม มีการถกเถียงถึงปัญหาต่าง ๆ ของบุตร หาเหตุผล หาทางออก หรือแก้ปัญหาใด ๆ เป็นการช่วยให้มารดาได้พัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจ

(Redman 1980; 122) ทำให้มองปัญหาและหาวิธีการแก้ปัญหาได้กว้างขวางยิ่งขึ้น มีความรู้สึกที่ดี ต่อตนเอง มีความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น ได้ทราบความคิดเห็นของบุคคลอื่น สามารถนำมาปรับใช้กับ ตนเองได้

สำหรับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่ม ผู้วิจัยใช้หลักการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเป็น ศูนย์กลาง (Student-Centered) มากกว่าจะเน้นที่ผู้สอน ผู้วิจัยเป็นเสมือนผู้ประสานงานและ อำนวยความสะดวกในกลุ่มเท่านั้น การเรียนรู้ในกลุ่มเปิดโอกาสให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติด้วย เช่นสอน สอนวิธีการวัดปรอททางปาก วิธีการเช็ดตัวลดไข้กับบุตร สอนวิธีการดูแลลูกตาและดูแลลิ้นว่าเด็ก ป่วยมีอาการชืดหรือไม่ มีการแตกความรู้ออกเป็นหน่วยย่อย ๆ และให้มีการเรียนรู้ที่ละขั้น ในการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้ ในกลุ่มผู้วิจัยยังคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย โดยเนื้อหาที่ใช้ ประกอบการเรียนรู้เป็นแผ่นพับที่ใช้คำศัพท์ง่าย ๆ เข้าใจได้ง่าย เพราะกลุ่มมารดาส่วนใหญ่จะมี การศึกษาระดับประถมศึกษาถึง ร้อยละ 50 การเลือกแผ่นพับเป็นสื่อในการเรียน เพราะมารดา สามารถเก็บนำไปทบทวนและใช้เป็นประโยชน์ได้ในเวลาที่ต้องกลับไปพักผ่อนที่บ้าน

ดังนั้นถ้ามารดาเด็กป่วยทุกคนได้เข้าร่วมและเกิดการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่ม แล้ว มารดาเด็กป่วยทุกคนจะมีศักยภาพที่สูงขึ้นเกิดผลดีแก่บุคคลหลายฝ่ายด้วยกันคือ

### 1. เกิดผลดีต่อเด็กป่วยโดยตรงคือ

1.1 ในขณะที่เด็กป่วยกลับไปพักรักษาหรือหยุดการรักษาชั่วคราวที่บ้านนั้น มารดาจะรับหน้าที่ดูแลได้ เป็นอย่างดีลดโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเสียชีวิตจากภาวะติดเชื้อในกระแส โลหิตโดยที่ไม่ได้รับการรักษาที่ทันทั่วถึง หรือเด็กป่วยเสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ค้นพบ



โรคได้เข้าเกินไปจากการขาดการสังเกตจากมารดาผู้ดูแล

1.2 เด็กป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีโอกาสประสบความสำเร็จในการดำเนินการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาเป็นปีสูง และเมื่อเด็กป่วยหายจากโรคสามารถมีการพัฒนาการตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## 2. เกิดผลดีต่อมารดาเด็กป่วยคือ

2.1 มารดาเด็กป่วยมีความมั่นใจ มีความหวัง มีกำลังใจ ในการดูแลเด็กป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลานาน

2.2 มารดาเด็กป่วยมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อทีมสุขภาพ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพให้ความร่วมมือต่อทีมสุขภาพเป็นอย่างดีอันจะยังประโยชน์มายังคุณภาพการบริการที่ดีด้วย

## 3. เกิดผลดีต่อบุคลากรทางการแพทย์และต่อโรงพยาบาล

3.1 พยาบาลมีการพัฒนาตนเองมากขึ้นในด้านการแสวงหาความรู้ที่ทันสมัยทันกับความก้าวหน้าด้านการแพทย์นำไปสู่คุณภาพที่ดีของการพยาบาล

3.2 เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการรักษาโรคแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ถ้าผู้ดูแลมีความรู้เพียงพอ เช่น การป้องกันการติดเชื้อในเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัด ฉะนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรริเริ่มจัดดำเนินการให้มีการจัดตั้งกลุ่มมารดาเด็กป่วยขึ้น โดยให้พยาบาลเป็นผู้นำกลุ่มในการให้ความรู้แก่มารดาเป็นประจำ เพื่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพการพยาบาลคือเด็กป่วยหายหรือมีชีวิตยืนยาวขึ้นตรงตามนโยบายหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คือส่งเสริมการดูแลสุขภาพการดูแลตนเองของประชาชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

2. ผลการวิจัยพบว่า มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งในกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 แสดงให้เห็นว่า หลังจากที่มารดาได้รับการเรียนรู้แบบกลุ่ม 6 ครั้ง สามารถเพิ่มความสามารถในการดูแล ซึ่งรวมถึงการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งและการรักษา และมีพฤติกรรมการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้ดีขึ้นกว่าเดิมทั้งนี้ก่อนทำการทดลองมารดา มีค่าคะแนนความสามารถในการดูแลเท่ากับ 58.07 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย แต่หลังจากทำการทดลองมารดามีค่าคะแนนความสามารถเพิ่มขึ้นเป็น 93.07 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะมารดาได้รับการเรียนรู้ จากประสบการณ์ภายในกลุ่มอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง ภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น

ปลอดภัย มีการเห็นอกเห็นใจ ไว้วางใจกัน มีการได้รับความทุกข์ร่วมกันมีการยอมรับซึ่งกันและกัน โดย standford กล่าวว่า การอภิปรายกลุ่มจะช่วยให้มีการแก้ปัญหาาร่วมกัน ได้ทราบความคิดเห็นของบุคคลอื่น ๆ ทราบความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่น มีการยอมรับความรู้สึกร่วมกัน ตลอดจนสามารถดึงความคิดออกมาเป็นการกระทำร่วมกัน นอกจากนี้ยังเป็นการเสนอเนื้อหาวิชาสำหรับผู้มีปัญหาก็มีความสนใจคล้ายกัน โดยมีลักษณะการเรียนรู้ที่เกิดจากกลุ่มดังที่ จันทิกา ลิมปิเจริญ กล่าวไว้ดังนี้ การเรียนรู้ที่เกิดจากกลุ่มเกิดจากทุกคนได้มีส่วนร่วมวิเคราะห์ มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันไม่ได้เกิดจากผู้ใดฝ่ายเดียว มารดาเด็กป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองมีความวิตกกังวลลดลง และนำความรู้ไปใช้ประโยชน์กับบุตรของตนหลังจากออกจากโรงพยาบาลด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ (2529) ที่ศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยโรคต่อกระดูกก่อนการผ่าตัด โดยการแบ่งผู้ป่วยเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มมีความวิตกกังวลลดลงและสามารถเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

##### ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรให้ความสนใจและให้ความสำคัญในการจัดบริการพยาบาลในด้านการจัดการเรียนการสอนมารดาเด็กป่วยโรคกระดูก โดยการจัดตั้งกลุ่มขึ้นในหอผู้ป่วย และให้พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มขึ้นเป็นประจำ โดยใช้แผนการจัดกลุ่มและแผนพับประกอบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอันจะยังประโยชน์ต่อมารดาเด็กป่วยทุก ๆ คน
2. การจัดการเรียนรู้ในกลุ่ม ควรจัดให้แก่มารดาที่มี อายุ พื้นฐานทางด้านการศึกษาระดับใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพื่อให้การเรียนรู้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. ในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรปรับเนื้อหาการเรียนรู้ในกลุ่มให้ทันสมัยทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ การเป็นผู้นำกลุ่มควรมีการฝึกและพัฒนาตนเองในด้านความรู้ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

##### ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของญาติคนอื่น ๆ โดยใช้กลุ่มกับความสามารถในการดูแลของมารดาเด็กป่วย
2. ควรทำวิจัยโดยนำกระบวนการกลุ่มไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประเภทอื่นๆ เช่น มารดาของเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น เบาหวาน โรคไต ทั้งนี้ให้ปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย