

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อเด็กป่วยไม่ว่าจะเล็กน้อยเพียงใดก็ตาม บุคคลที่เดือดร้อนมากกว่าตัวเด็กเองเสียอีก คือ ครอบครัวของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มารดาของเด็ก เป็นผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานมากที่สุด ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด เชื้อชาติใด หรือวัฒนธรรมใด มีความเจ็บป่วยบางอย่างที่เป็นแล้วสามารถรักษาให้หายขาดได้ ในระยะเวลาอันสั้น ความเจ็บป่วยบางอย่างต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และความเจ็บป่วยบางอย่างไม่สามารถรักษาให้หายขาดกลายเป็นโรคประจำตัวเรื้อรังตลอดไป โรคมะเร็งยังเป็นโรคที่ร้ายแรงในความรู้สึกของคนทั่วไป แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์ จะเจริญรุดหน้าไป และสามารถรักษาโรคมะเร็งบางชนิดให้หายขาดได้ก็ตาม แต่สำหรับครอบครัวไม่มีประสบการณ์ไหนเลวร้ายเท่ากับการมีเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Waechter, Phillip & Holaday 1985 : 1334) โรคมะเร็ง เป็น โรคที่คุกคามต่อชีวิตของเด็กที่เป็นโดยเฉพาะโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) ซึ่งเป็นมะเร็งในเด็กที่พบบมากที่สุดถึง 30 % โรคมะเร็งในเด็กเป็นกลุ่มของโรคที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว มีการเพิ่มจำนวนของตัวอ่อนมากมายและควบคุมไม่ได้ ทำให้มีจำนวนของเม็ดเลือดอ่อนเพิ่มมากขึ้นในไขกระดูก กระแสเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ทำให้มีอัตราการตายสูงมาก (ทินย์ ศรีไพศาล ใน ถนอมศรี ศรีชัยกุล บรรณาธิการ 2529 : 790) การมีบุตรเป็นโรคมะเร็ง เป็นภาวะที่คุกคามต่อความสงบสุขของครอบครัว แม้ว่า การแพทย์สมัยใหม่ จะช่วยยืดอายุของบุตรไว้ให้ยืนยาวขึ้นก็ตาม แต่ปัญหาจากความไม่แน่นอนของผลของการรักษา สิ่งที่เป็นปัญหาไม่ใช่ภาวะใกล้ตายแต่เป็นการใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตระยะยาว (Slavin 1981 : 179-183) เพราะเด็กป่วยโรคมะเร็ง จะกลายเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในขั้นตอนของการรักษา ซึ่งประกอบด้วย การรักษาด้วยเคมีบำบัด, รังสีรักษา, และ การรักษาแบบประคับประคองนั้น เด็กป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจาก อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งได้แก่ มีไข้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ผม่วิ่ง ปากแห้ง เกิดแผลในเยื่อช่องปากและมีผลต่อการทำงานของไขกระดูก มีภูมิคุ้มกันโรคลดต่ำ ติดเชื้อโรคได้ง่าย ผลกระทบเหล่านี้อาจทำให้ผู้ปกครองบางรายอาจตกใจกลัว ฉะนั้น ความรู้ของผู้ปกครองในการจัด

การดูแลเรื่องอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่บ้านจึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรก ในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง (Lilley 1990 : 252-255) และเนื่องจากมารดามักรับบทบาทในการดูแลเด็กป่วยจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงภาวะของโรค ผลข้างเคียงของการรักษาและวิธีให้การดูแลอย่างเหมาะสม ถึงแม้จะไม่มีอาการแทรกซ้อนปรากฏ

จากปัญหาที่เด็กป่วยต้องได้รับการรักษาตลอดระยะเวลายาวนานเป็นปี ๆ มีผลกระทบโดยตรงต่อมารดาของเด็กป่วย โดยเฉพาะทางด้าน การรักษาของเด็กป่วย ซึ่งในขั้นตอนของการรักษาที่สลับซับซ้อน มารดาผู้ใกล้ชิดกับเด็กป่วยตลอดเวลาต้องมีความสามารถเป็นพิเศษในการดูแลบุตรของตนให้ทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเมื่อเกิดผลแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ผลแทรกซ้อนจากรังสีรักษา การสังเกตอาการผิดปกติ และ การป้องกันอันตรายและโรคแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนการดูแลทางด้านจิตใจของเด็กป่วยตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งเด็กป่วยจะได้รับทุกข์ทรมานเจ็บปวดจากการบำบัดต่างๆ เช่น การต้องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเป็นประจำ การต้องเจาะเลือดคุเซลล์เม็ดเลือดทุกสัปดาห์ การเจาะเข้าทางไขสันหลังเพื่อให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น การบำบัดรักษาต่างๆ ดังกล่าวล้วนก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่เด็กป่วยทั้งสิ้น มารดาเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและเป็นที่พึ่งที่ค้ำค้ำที่สุดของเด็กป่วยในขณะเดียวกันมารดาเด็กป่วยเองก็ได้รับผลกระทบทางอารมณ์มากมาย อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของบุตรของตน ความกลัว วิตกกังวลว่าบุตรของตนจะไม่หาย ต้องรับผิดชอบในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย และบุคคลในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ความเครียดของมารดาเกิดได้จากความรุนแรงหรือเกิดได้จากวิธีการรักษาโรค วิธีการที่มารดามักใช้เพื่อลดความเครียดมีหลายแบบด้วยกัน เช่น การหาข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรจากแพทย์ และพยาบาล หรือจากมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน หรืออาจจะระบายความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยของบุตรให้ผู้อื่นฟัง (Prugh 1983 : 440-441) เป็นที่ทราบกันดีว่าความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเด็กมีความเกี่ยวเนื่องมาจากการแสดงออกของความเครียดและความวิตกกังวลของมารดา เพราะอารมณ์ ทัศนคติ ความกลัว ความวิตกกังวลของมารดาสามารถสื่อถึงเด็กได้

ปัจจุบัน วิทยาการด้านการแพทย์เจริญรุดหน้ามาก ทำให้มีการวิจัย พัฒนารูปแบบการรักษาโรคมะเร็งในเด็กทุกชนิดอยู่ตลอดเวลา และพบว่ามะเร็งในเด็กหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น มะเร็งเม็ดเลือดบางชนิด (Lymphoblast) (ปัญญา เสกสรรค์ 2532 : 1481) การรักษาตามแผนการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วย การรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา และการรักษาแบบประคับประคองนั้นสามารถรักษาชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวขึ้นแต่ตลอดระยะเวลาของการรักษาผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งความสำเร็จของการรักษา

ส่วนหนึ่งจะทำให้อัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นมาจากความรับผิดชอบของครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Conatases 1986:511) บทบาทของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านกำลังมีมากขึ้น เพราะปัจจุบันผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมักมารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเป็นระยะเวลานาน ๆ

(Koocher 1985 : 91-9 ;Gale & Waldnan 1989 Cited in Lilley 1991 : 255)

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในตึกรักษาพยาบาลที่มีเด็กป่วยโรคมะเร็งจำนวนมาก มาถึง 12 ปี พบว่า มีปัญหาเกิดขึ้นมากมายกับครอบครัวของผู้ป่วยระหว่างการรักษาโรคมะเร็งซึ่งต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องการจัดการดูแลเมื่อบุตรของตนได้รับทุกข์ทรมานจากอาการแทรกซ้อนจากการรักษา ปัญหาเรื่องโรค แผนการรักษา และการทำนายของโรค ปัญหาเรื่องการตัดสินใจเมื่อบุตรของตนมีอาการที่แสดงว่าโรคก้าวหน้าไปในทางที่เลวลง ปัญหาเรื่องความเครียดและมีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาเรื่องผู้ป่วยไม่มารักษาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุประกอบกัน สิ่งหนึ่งที่พยาบาลควรตระหนักไว้เสมอ คือ เมื่อเด็กป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านแต่ละครั้ง มารดาจะต้องเป็นผู้ดูแลเด็กต่อ จึงเป็นการดีที่จะให้มารดาเรียนรู้วิธีการดูแลรักษาระหว่างที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อมารดาจะได้กลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างเหมาะสม และด้วยความมั่นใจ จากการที่ปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นดังกล่าว พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการจะต้องมีบทบาทสำคัญในการหาวิธีการที่จะทำให้มารดาเกิดการเรียนรู้ที่จะให้การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ในการบริหารการพยาบาล บนตึกรักษาพยาบาลนั้น วัตถุประสงค์หลัก คือ มุ่งให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงานที่นำสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุด อย่างสอดคล้องกับความเจริญทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ คุณภาพของการปฏิบัติงานพยาบาลในความคิดของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตาม จุดมุ่งหมายหลักของการมีคุณภาพการพยาบาลที่ดี คือ ทำอย่างไรจึงจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดทางด้านสุขภาพอนามัยต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้ การวัดและประเมินว่าการปฏิบัตินั้นจะมีคุณภาพหรือไม่ อย่างไร อาจประเมินผลได้ในทุกขั้นตอนของการพยาบาล เช่น การประเมินตามกระบวนการซึ่งเป็นการประเมินโดยการศึกษากระบวนการให้การพยาบาลว่า ผู้ให้การพยาบาลได้ทำอะไรบ้าง เกณฑ์ที่จัดสร้างขึ้นมุ่งถึงกิจกรรมที่พยาบาลทำให้แก่ผู้รับบริการโดยตรง

สำหรับในแผนกกุมารเวชศาสตร์ มีความแตกต่างจากแผนกอื่น ๆ โดยทั่วไป คือ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเป็นเด็ก ซึ่งยังต้องพึ่งพามารดาซึ่งมีบทบาทในการดูแลบุตรอย่างมาก Wesse1 กล่าวว่า มารดาเป็นคนที่สำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งทางด้านสังคมและอารมณ์ เป็นบุคคลที่ผูกพันใกล้ชิด ให้การเลี้ยงดูเอาใจใส่ ให้ความรักมาตลอด เป็นผู้ที่รับรู้เข้าใจ และไวต่อความรู้สึกและความต้องการของเด็กมากที่สุด เมื่อเด็กเจ็บป่วย การให้การพยาบาลเด็กจึงจำเป็นต้องใช้ครอบครัวเป็นหลักสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยยอมรับสมาชิกของครอบครัวเป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยเสมอ ซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลเด็กป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นที่น่าพอใจ (Lucille F. Whaley 1979 : 902) โดยเฉพาะมารดาเป็นบุคคลที่ไม่สามารถแยกออกจากผู้ป่วยได้เลย และเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การดูแลเด็กป่วยประสบความสำเร็จ (Wilson W. Grant 1972 : 433)

ฉะนั้น การดูแลเด็กป่วย โดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางนับว่าเป็นหลักสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในแผนกกุมารเวชศาสตร์

จากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับมารดาเด็กป่วยนั้นเมื่อนิยามแล้วพบว่า ในทางปฏิบัติจริงนั้นพยาบาลมุ่งความสำคัญในทางปฏิบัติที่ตัวผู้ป่วยคือ เด็ก แต่มักจะมองข้ามความสำคัญของมารดาเด็กป่วยเด็กไป ตามทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ส่วนหนึ่ง คือ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพราะจุดเน้นของการพยาบาลคือ การช่วยเหลือเมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง หรือมีความพร่องในการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ โดยมีเป้าหมาย (goal) ของการพยาบาลคือ ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา ในการให้ความรู้แก่มารดาเด็กป่วยบนตึกรักษายาบาลโดยทั่วไปนั้น ยังไม่มีรูปแบบการปฏิบัติที่แน่นอน ทำให้การปฏิบัติไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังไม่ได้รับผลเป็นที่น่าพอใจ คือ มารดาเด็กป่วยมีศักยภาพในการดูแลบุตรของตนอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการในแผนกกุมารโดยตรงจึงคิดหาวิธีการที่จะเพิ่มขีดความสามารถของมารดาเด็กป่วยขึ้น เพราะตามที่ทราบกันดีแล้วว่มารดาจะต้องดูแลบุตรของตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้วอีกเป็นระยะเวลานาน

ดร.ณี ชุณหะวัณ (2534) กล่าวว่า กลุ่มเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอันหนึ่งและเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีผลโดยตรงต่อการดูแลตนเอง โดยที่สมาชิกกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะปัญหาคล้าย ๆ กันมารวมกันเพื่อแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นคล้าย ๆ กัน กลุ่มชนิดนี้เรียกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ไม่มีขั้นตอนที่แน่นอนเป็นการทำงานที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม และจากการที่กลุ่มเป็น

แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ยังมีผลต่อความสามารถในการดูแลด้วย เพราะแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกกับความสามารถในการดูแล(อัจฉริยา ปทุมวัน 2534)

ส่วทันนา อารีพรค (2524 : 580) ได้ให้ความหมายกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองไว้ว่า เป็นการรักษาที่ประกอบด้วยผู้ป่วยหลาย ๆ คน และผู้รักษามาพูดคุยถึงปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้แต่ไม่พยายามให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาความขัดแย้งในระดับจิตไร้สำนึก วิธีการรักษาแบบนี้ทำในระยะเวลาสั้น ๆ

จากแนวคิดพื้นฐานตามทฤษฎี Clint centered Theory ของ Rogers กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีความสามารถอยู่ในตัวเอง และสามารถพัฒนาได้ และเมื่อผสมผสานแนวคิดต่าง ๆ เข้าด้วยกันแล้ว การจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มจะเป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นผลดีต่อความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ทั้งนี้เพราะกลุ่มเป็นการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นผลทำให้ความวิตกกังวลของมารดาลดลงมารดาเกิดความมั่นใจเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มได้รับข้อมูลที่จำเป็นและมีประโยชน์สำหรับการดูแลบุตรของตนในระยะยาว และจากการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในกลุ่มย่อยนั้นทำให้จำเนื้อหาการเรียนรู้ได้นานกว่าด้วย กิบบอนส์และโบเรน(Gibbon & Boren 1985:96-101)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะทำการศึกษา การจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มเด็กป่วยโรคมะเร็งหรือการให้ความรู้โดยใช้กลุ่มนั้นว่าจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กป่วยหรือไม่ ซึ่งถ้าผลการวิจัยเป็นที่น่าพอใจก็สามารถดำเนินการก่อตั้งกลุ่มขึ้นได้ในตึกรักษาพยาบาล อันจะยังประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยตรง คือ มารดาเด็กป่วยมีความสามารถในการดูแลบุตรของตนเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของเด็กป่วยที่ตายจากภาวะแทรกซ้อน หรือใช้ช่วงระยะเวลาที่เหลือของเด็กป่วยให้มีความหวัง หรือตายอย่างสงบ ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็ง และที่สำคัญคือ เป็นเครื่องชี้วัดว่านยาบาลได้ให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและแสดงถึงประสิทธิภาพของผู้บริหารโดยตรง ตลอดจนสอดคล้องกับแนวนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) คือ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมและตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนกระตุ้นส่งเสริมเท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบกลุ่มที่มีต่อความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งหลังการทดลอง
2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านและไม่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มหลังการทดลอง

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

จากความสำคัญของมารดาต่อการดูแลบุตรที่ต้องใช้ระยะเวลานานเป็นปี มารดาเด็กป่วยต้องมีความสามารถเป็นพิเศษในการดูแลบุตรของตนให้ทุกข์ทรมานน้อยที่สุด สังเกตอาการผิดปกติได้เร็วที่สุด ตลอดจนการดูแลทางด้านจิตใจส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการปกติตามวัย การจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มเป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่มารดาและเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้มารดาเกิดความมั่นใจในการดูแลโดยมีวัตถุประสงค์ของกลุ่มมารดาหลายประการคือช่วยให้มารดาเด็กป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว เพราะมีผู้ที่มีปัญหาเหมือนกับตนเองอีกมากมาย กลุ่มจะช่วยให้มารดามีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการระบายความรู้สึกคับข้องใจต่าง ๆ ลดความตึงเครียดลง เพราะยิ่งมารดามีความเครียดสูงขึ้นเท่าไรจะทำให้การเรียนรู้ลดลง และทำให้ความสามารถในการดูแลลดลงด้วย เป็นการจัดแรงสนับสนุนทางสังคมขึ้น ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลเด็กด้วย (อัจฉริยา ปทุมวัน 2534) และนอกจากนี้ยังเพื่อให้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มเพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม โดยได้รับข้อมูลที่จำเป็น ได้รับการประคับประคองทางจิตใจ ได้รับทราบปัญหาของบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม ได้ร่วมกันแก้ปัญหาจากประสบการณ์ของสมาชิกคนอื่น ๆ และการได้มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ นั้นมีผลดีในการลดระดับความวิตกกังวลของมารดา เพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมอัน

เป็นผลมายังความสามารถในการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. มารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มจะมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตร หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. มารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มจะมีคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ไม่ได้ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่ม

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้อันเกิดจากการเข้าร่วมกลุ่มของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทั้งนี้ ศึกษาเฉพาะมารดาของเด็กที่ป่วยเป็นมะเร็งชนิดใดก็ได้ตามที่กำลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และรักษาด้วยรังสี หรือได้รับการรักษาทั้งสองชนิดควบคู่กันไป โดยศึกษาในกลุ่มมารดาของเด็กป่วยที่กำลังพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น
2. การทดลองกระทำกับกลุ่มตัวอย่าง เฉพาะมารดาของเด็กป่วยโรคมะเร็งแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เท่านั้น
3. ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งครอบคลุมความสามารถใน 2 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และด้านพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

1. ตัวแปรต้น คือ การเรียนรู้แบบกลุ่ม
2. ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

มารดา หมายถึง มารดาของเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่บุตรของตนมารับการรักษาที่แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และอยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือฉายรังสี หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน

การเรียนรู้แบบกลุ่ม หมายถึง การรวมตัวกันด้วยความสมัครใจของมารดาที่บุตรของตนป่วยด้วยโรคมะเร็ง (ชนิดที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาหรือทั้งสองอย่าง) และบุตร อยู่ระหว่างโปรแกรมการรักษาชนิดใดชนิดหนึ่ง ประมาณ 5 - 10 คน ในการรวมตัวครั้งนี้มีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการรวมกลุ่มขึ้น โดยจัดให้มีการรวมกลุ่มขึ้น ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00 - 18.00. ณ สถานที่ส่วนตัว บริเวณใกล้เคียงกับหอเด็กป่วย การดำเนินการภายในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเป็นจุดศูนย์กลางของกลุ่ม จัดประสบการณ์ให้สมาชิกทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันโดยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนนำประสบการณ์ และปัญหาอันเกิดจากบุตรที่ป่วยเป็นมะเร็งมาอภิปรายพูดคุย แสวงหาแนวทางแก้ปัญหา ตามประเด็นที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นโดยผู้วิจัยแทรกเนื้อหาที่เหมาะสมและถูกต้องรวมทั้งข้อมูลที่จำเป็นสำหรับมารดาเด็กป่วยในการเข้าร่วมกลุ่มแต่ละครั้งภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลายเห็นอกเห็นใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มเป็นผู้กระตุ้น เชื่อมโยงคำพูด และความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อซักถามในกรณีที่มีมารดาขอความร่วมมือ พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งตามประเด็นที่กำหนดในแต่ละครั้งของการจัดกลุ่ม

ความสามารถในการดูแลบุตร หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลของเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งและกำลังได้รับการบำบัดรักษา ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นค่าคะแนนที่วัดได้โดยแบบวัดความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มโดยครอบคลุมความสามารถใน 2 ส่วน คือ

1. ด้านความรู้ คือ ความรู้ความเข้าใจทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งและแผนการรักษา ความรู้ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันคือการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการดำเนินชีวิตประจำวันอันเป็นประโยชน์ต่อบุตรที่ป่วย ความรู้ความเข้าใจในการคาดสถานการณ์ล่วงหน้าและตัดสินใจว่าสมควรจะทำอย่างไรถ้าบุตรของตนมีอาการดังกล่าวและความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยตามแผนการรักษา เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพอันดี
2. ด้านพฤติกรรมการดูแล คือกิจกรรมการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นคะแนนที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของมารดาที่มาเยี่ยมบุตรหรืออยู่เฝ้าบุตรขณะที่บุตรพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลเรื่องอาหารและน้ำดื่มสำหรับบุตร ความสะอาดส่วนบุคคลของบุตร การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร และ พฤติกรรมการดูแลด้านจิตใจและสวัสดิภาพของบุตร เมื่อบุตรพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการปรับปรุงกิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมมาตรฐานการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากขึ้น

2. ด้านบริการทางการพยาบาล

เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพยาบาลที่เน้นครอบครัว ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้แก่บิดามารดาเด็กป่วยได้และเพื่อลดอัตราการติดเชื้อแทรกซ้อนของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในและนอกโรงพยาบาล

3. ด้านการศึกษาพยาบาล

นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนที่เน้นครอบครัว มีการจัดตั้งกลุ่มมารดาเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรของตนให้ได้ดียิ่งขึ้น

