

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการคุ้มครองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา⁺

ดร.สุวัฒนา ใจดี อาจารย์ด้านพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย โทร. ๐๕๓-๔๘๑๒๖๗๙ อีเมล์: suwan@cmu.ac.th
ศูนย์ฯ ชื่อ: ชุมชนหัวใจดี จัดตั้งโดย ศ.ดร. สุวัฒนา ใจดี ผู้อำนวยการ ศูนย์ฯ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย

ผู้เขียน: ดร.สุวัฒนา ใจดี*, ศ.ดร. สุวัฒนา ใจดี**, พญ. นันดา ใจดี***, พญ. นันดา ใจดี****, พญ. นันดา ใจดี*****
* อาจารย์ด้านพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย
** อาจารย์ด้านพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย
*** อาจารย์ด้านพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย
**** อาจารย์ด้านพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย
***** อาจารย์ด้านพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย

บทคัดย่อ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่า และความสามารถในการคุ้มครองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาโดยใช้ทฤษฎีการคุ้มครองของเดลินส์ ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาโดยใช้ทฤษฎีการคุ้มครองของเดลินส์ แบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน ผู้ป่วย 30 คนแรกถูกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และผู้ป่วยอีก 30 คนถูกจัดอยู่ในกลุ่มทดลองซึ่งใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองออกเหนือจากการพยาบาลตามปกติ การเก็บข้อมูลกระทำ 2 ครั้งต่อ ในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา และ 2 วันก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา

ผลการวิจัยพบว่าในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษาผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ แต่ในระยะก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมและสามารถลดความไม่แน่นอนของผู้ป่วยได้ดีกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและลดความไม่แน่นอนของผู้ป่วย

คำสำคัญ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่า ความสามารถในการคุ้มครองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ รังสีรักษา ทฤษฎีของเดลินส์

- * งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนกวิชา THA-PHF 001 (ทุนอุดหนุนการวิจัยพุทธิกรรมสุขภาพ) ของคุณรอนนัย ใจดี
** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
*** ภาควิชาชัรังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
**** ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่รั้งชีวิตไว้

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งศีรษะและคอ เป็นกลุ่มของมะเร็งที่พบค่อนข้างมากในประเทศไทย โดยพบมากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและปากมดลูกในสตรี และรองจากมะเร็งปอดและมะเร็งตับในผู้ป่วยชาย¹ มะเร็งในกลุ่มนี้รวมถึงมะเร็งของริมฝีปาก ปาก ลิ้น โคนลิ้น เยื่อบุกระเพุกแก้ม เหงือกและเหตุน օอโรฟาริงซ์ นาโซ-ฟาริงซ์ ก่อต่องเสียง ต่อมน้ำลาย โพรงอากาศ และต่อมรั้ยรอยด์² การรักษามะเร็งในกลุ่มนี้ก็เช่นเดียวกับการรักษามะเร็งของอวัยวะอื่นๆ คือการผ่าตัด การใช้เคมีบำบัดและการใช้รังสีรักษาหรือร่วมกัน ทั้ง 3 วิธีก็จะช่วยให้การตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น

ในการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับรังสีรักษาซึ่งเป็นวิธีที่จะให้ประโยชน์อย่างมากในแข็งของรักษาแต่ผลที่ตามมาซึ่งเป็นอาการร้าบเคียงจากวัสดุได้แก่ การอักเสบ ของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี การอักเสบของเยื่อบุในช่องปาก ปากแห้ง เจ็บคอ หลอดอาหารอักเสบ สูญเสีย การรับรส หรือการได้ยิน อ่อนเพลียเบื้องต้น คลื่นไส้ อาเจียน หรือหายใจลำบาก ซึ่งพบได้บ่อยๆ ครั้งช่วงท้าย ของรักษา^{2,3,4} อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้อาจเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดในระยะหลังก็ได้ และอาจมีตลอดช่วงของ การรักษาจนกระทั่งหลังจากการรักษาครบแล้วหลายสัปดาห์³ ซึ่งอยู่กับอวัยวะเป้าหมายที่รักษา ขอบเขต และขนาดของรังสีที่ให้ การที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะร้าบเคียงเช่นนี้ทำให้มีปัญหาทางด้านจิตสังคม ตามมา ผู้ป่วยจำนวนมากคิดว่ารังสีรักษาเป็นสัญลักษณ์ ของการรักษาที่ลืมหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัว กังวล ลังเล ซึ่งควร มีการเปลี่ยนแปลงของภาพ

ลักษณ์ไปในทางที่ไม่ดี มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง และมีความเชื่อมั่นในตนเองน้อยลง⁵

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนี้ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพของการดำรงชีวิตโดยเฉพาะความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อม และผลที่ตนได้รับซึ่งเป็นความรู้สึกภัยในต่อความมีคุณค่าในตนเอง เมื่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย เช่น ในกรณีของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่มักพบว่ามีความบกพร่องทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย เช่น การผิดรูปของใบหน้าและลำคอ และความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร ย่อมทำให้รู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่าและสูญเสียความเชื่อมั่นต่อตนเองในฐานะบุคคล ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา มีความต้องการการดูแลทั้งหมด เพิ่มขึ้น เช่น ต้องดูแลความไม่สุขสบายจากการร้าบเคียงอันเกิดจากการฉายรังสี และปรับอัตโนมัติ โดยยอมรับการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากภาวะของโรคและการรักษาและเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ในกรณีเช่นนี้ต้องอาศัยแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์และเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญ ที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น⁶ และแรงสนับสนุนทางสังคมนี้อาจหมายถึงบุคคลที่ต้องรับผิดชอบบุคคลที่ต้องพึ่งพา อาจเป็นญาติพี่น้องหรือแม้แต่บุคคลหรือกลุ่มคนที่อยู่ในเครือข่ายสังคมและกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มหนึ่งในหลายๆ กลุ่มที่อยู่ในเครือข่ายสังคมที่พยายามสามารถสนับสนุนให้จัดตั้งขึ้น เพื่อใช้เป็นแหล่งประโยชน์ในการดูแลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลและ

พื้นพานเองได้ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เป็นกลุ่มของสมาชิกที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน つまり ตัวกันด้วยความสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น คล้ายๆ กันหรือเพื่อเอกสารความพิการ โดยใช้ ประสบการณ์ของตนเองเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาด้วยกัน⁷ กลุ่มช่วยเหลือตนเองน่าจะสามารถป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ จากภาวะวิกฤติต่างๆ และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมแผนการ รักษาได้อย่างเหมาะสม⁸ จึงมีการจัดตั้งกลุ่มนี้ ในเกือบทุกภาวะวิกฤติและความเจ็บป่วยที่สำคัญ⁹ โดย เผ่าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องประสบความยุ่งยากจาก โรคและการรักษาที่มีงาน การศึกษาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะสหราชอาณาจักร พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่เข้า ร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถป้องกันต่อโรคได้ดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ ดี¹⁰⁻¹² แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการยืนยันถึงประสิทธิภาพของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่า จะเป็นไปได้และเกิดประโยชน์มากน้อยเพียงใดถึงแม้ว่า จะมีรายงานการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วย กลุ่มนี้ในบ้างแล้วก็ตาม^{13,14} การศึกษาครั้งนี้จึงมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือ ตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับ รักษา

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ มากับการรักษาด้วยรังสี ที่หน่วยรังสีรักษา วชิรพยาบาล

ในช่วงเดือนสิงหาคม 2534 ถึงเดือนกันยายน 2535 เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คนโดยใช้วิธีเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้คือ 1) เป็นผู้ป่วยชายหรือ หญิง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งบริเวณศีรษะและคอและรับการรักษาด้วย รังสีเป็นครั้งแรก 3) จะต้องได้รับรังสีรักษาอย่างน้อย 3 สัปดาห์ 4) ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ เช่น โรคหัวใจ ความ ดันโลหิตสูง โรคของต่อมไร้ท่อ โรคจิตและโรคประสาท ที่อยู่ในภาวะที่ควบคุมอาการไม่ได้ 5) มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ สามารถพูดหรือเข้าใจภาษาไทย และ 6) ยินดี เข้าร่วมในการวิจัย

การจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่ม ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วย 30 คน แรกเข้าเป็นกลุ่มควบคุม และดำเนินการเก็บข้อมูล จนเสร็จแล้วจึงเลือกผู้ป่วยอีก 30 คน เข้าเป็นกลุ่ม ทดลอง ทั้งนี้ด้วยเหตุผลทางจริยธรรมในการให้ การพยาบาล และต้องการป้องกันการปนเปื้อนของ การทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือค่านินทรีวิจัย

- คุณภาพภูมิปัญญาตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ การฉายแสงบริเวณศีรษะและคอ เรียนเรียงโดยพิทยภูมิ ภักรุษาพร และ เยาวลักษณ์ ชาญศิลป์ (2533)

วิธีอ้างอิง "กลุ่มช่วยเหลือตนเองของ

- ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ" และ เครื่องเล่นเทป แผนการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้วิจัยใช้ "กลุ่มผู้ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและ คอชีรพยาบาล" ซึ่งมีอยู่เดิมเป็นองค์ประกอบของ

ผลของการใช้กุ่นช่วยเหลือคนเมืองต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลคนของผู้ป่วยมะเร็งที่ระยะแรกๆที่ได้รับรังสีรักษา

กลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ จัดให้มีกิจกรรมตามแผนการดำเนินกุ่นดังนี้

• จัดการประชุมกลุ่มทุก 2 สัปดาห์

• ใน การประชุมกลุ่มแต่ละครั้ง จะต้องมีผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ศิรษะและคอและผ่านพ้นการได้รับรังสีรักษามาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน จำนวน 1-2 คนมาร่วมประชุมด้วย

• กิจกรรมที่สามารถกระทำขณะประชุมกลุ่มได้แก่ ประชาน หรือรองประชาน ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากสมาชิกกลุ่ม เป็นผู้เปิดประชุมและดำเนินการประชุม สมาชิกแนะนำตัวและทำความรู้จักซึ่งกันและกัน พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนและทุกบุคคลจะถูกก้าวเข้ามาร่วมพิจารณาหากว่าการหารือเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาด้วยกัน หลังจากนั้นประชานกลุ่มเป็นผู้นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป โดยความเห็นชอบของสมาชิกทุกคน และจึงปิดการประชุม

• ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหรืออำนวยความสะดวกแก่กุ่น จะเข้าร่วมประชุมกลุ่มด้วยทุกครั้ง และทำหน้าที่ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาตามแต่สมาชิกจะซักถาม จัดทำรายงานการประชุมแต่ละครั้ง และจัดทำสมาชิกใหม่เข้าร่วมกลุ่ม

• สำหรับกุ่นตัวอย่างที่สนใจการพับປ้ำพุดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูล ความรู้ ความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยกับสมาชิกในกลุ่ม แต่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมกลุ่มอย่างเป็นทางการได้ด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม ผู้วิจัยได้นัดหมายสมาชิก

คนใดคนหนึ่งของกลุ่มมาพบปะพูดคุยกับกุ่นตัวอย่างในวันเวลาที่สะดวก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการซ้างเคียงจากรังสีรักษา และข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการรักษา ด้านที่พัก การเงิน

2. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าของโรเซนเบอร์ก (Rosenberg's Self-esteem Scale) ที่วรรณระวี อัคนิจ¹⁵ แปล เรียนเรียงและดัดแปลงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเจตคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 5 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่าแบบลิเกิร์ต (Likert Scale) 5 อันดับ คือ ไม่เคยรู้สึกเลย รู้สึกน้อยมาก รู้สึกเป็นบางครั้ง รู้สึกบ่อยครั้ง และรู้สึกเกือบทตลอดเวลา ให้คะแนน 0,1,2,3,4 ตามลำดับ โดยข้อความด้านลบจะคิดค่ากับกัน คะแนนรวมมาก หมายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมและความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 10 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟารอนบาร์ได้ .72

3. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ เป็นแบบวัดที่นิตยา ตากวิริยะนันท์¹⁶ ดัดแปลงจากเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของสมจิต มนูเจริญกุล¹⁷ ໄรเลีย และเครื่องวัดความสามารถ

ในการดูแลตนเองของเอเวอร์สและคณะ เพื่อวัด ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแล ตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาตามการอบรมแนวคิด ของโอลิเวิร์น¹⁸ ประกอบด้วยคำถาน 28 ข้อแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก วัดความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง ในเรื่องการจัดการด้านอารมณ์ ลักษณะคำถานส่วนนี้จะเป็นแบบลิเกิร์ต กำหนดคะแนน ตั้งแต่ 0-4 คะแนน คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 0 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน ส่วนที่ 2 วัด ความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแล ตนเองที่เกี่ยวข้องกับร่างกายและสังคมโดยจะวัดความบอยของพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกระทำตามข้อคำถาน แต่ละข้อ ลักษณะของคำถานเป็นมาตรฐานประเมินค่า แบบลิเกิร์ต 5 อันดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนน 0 หมายถึงไม่เคยทำพฤติกรรมตั้งกล่าวเลย คะแนน 4 หมายถึง ทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นประจำมาก หมายถึงมีความสามารถในการดูแล ตนเองสูง ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดนี้ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในช่วงเวลาที่ใกล้เดียงกัน คือหลังได้รับรังสีรักษา 15 ครั้งขึ้นไป จำนวน 10 คน ค่านวนค่าสัมประสิทธิ์- อัลฟาร์ของครอนบาร์ชได้ .83

4. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมา จากแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของสมิติ หนูเรียน- ภูล¹⁷ แบบสอบถามมี 3 ชุด สำหรับบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ ญาติ เพื่อน และเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ แต่ละชุด

ประกอบด้วยข้อคำถาน 10 ข้อ ซึ่งถามถึงความมาก- น้อยของการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านข้อมูล คำแนะนำและการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลอื่นๆ ขณะเจ็บป่วย แต่ละข้อ มีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนมากหมายถึง ได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคมมาก ผู้วิจัยได้นำแบบวัดนี้ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 4 ท่านตรวจสอบ ค่านวนหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาร์ของครอนบาร์ช จาก การนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 34 ราย ได้ .77

5. แบบประเมินความรู้สึกและความคิดเห็น ของผู้ป่วยเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนของผู้ป่วย ที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ ประกอบด้วย คำถานปลายเปิด 4 ข้อ ถามความรู้สึกของผู้ป่วย ต่อการได้ทราบว่ามีการจัดตั้งกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้ รับและให้แก่กลุ่มนี้เมื่อเข้าร่วมประชุม ข้อเสียของ กลุ่มและความคิดเห็นต่อการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ว่ามีความยินดีหรือไม่อย่างไร

การทดลอง
เมื่อเลือกด้วยตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ ผู้วิจัยเริ่มต้นเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ต่อจากนั้นจึงดำเนินการทดลองจนได้ข้อมูล ควบคุม 30 คน รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ผลการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาห้าง 60 ราย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธและไม่ได้ ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองค่าความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

ตารางที่ 1 การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

วันที่ของภาคใต้ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 16 กลุ่มควบคุม	วันที่ของภาคใต้ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 16 กลุ่มทดลอง	
วันที่ 1-2 กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง	1. สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2. แจ้งนัดสืบคุยมีการปฏิบัติตามเมื่อได้วันการฉาย รังสีรักษาศีรษะและคอ	1.2. เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง 3. แนะนำให้รู้จักกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ 4. ศูนย์โภเทปเรื่องกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยฯ
วันที่ 2-14 กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง	1. ติดตามเยี่ยมเป็นระยะๆ เพื่อประเมินและบันทึกอาการซึ่งอาจเกิดขึ้น 2. ลักษณะทางกายภาพที่เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในแต่ละวัน	1. ผู้วิจัยอ่านรายความสุขภาพให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าร่วมประชุมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างน้อย 2 ครั้ง และให้มีกิจกรรมตามแผนการดำเนินการของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 1. เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม 2. จัดให้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองอีก 1 ครั้ง ก่อนออกจากโรงพยาบาล
วันที่ 15-16 กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง	1. สัมภาษณ์ให้ตอบแบบสอบถาม ความสัมภាពก ในการดูแลตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 2. วันสุดท้าย 1. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาการซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมด และแรงสนับสนุนทางสังคม	1. เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม 2. เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

6,000 บาท สามารถเบิกค่าวรักษาได้จากต้นสังกัด หรือสังคมสงเคราะห์ จึงไม่มีปัญหาเรื่องการจ่ายค่าวรักษาพยาบาล ไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่นนอกเหนือจากโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ และขณะรับรังสีรักษา พักอยู่บ้านตนเองหรือบ้านลูก(ตารางที่ 2)

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน นอกจากเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่ศึกษา และวิธีการรักษา ที่ทดสอบทางสถิติ ด้วย X^2 -test และ t-test แล้ว พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ตามปกติบุคคลจะได้รับแรงสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ หลายแหล่งด้วยกัน ทั้งในกลุ่มญาติ เพื่อน และบุคคลอื่นๆ แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เพื่อน และบุคคลอื่นๆ นี้ จะเป็นแรงหนุนให้กลุ่มช่วยเหลือตนเองประสบความสำเร็จด้วยอีกทางหนึ่ง ใน การทดลองครั้งนี้ จึงประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมและเปรียบเทียบกันก่อนการทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่ม มีแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p>.05$ (ตารางที่ 4)

ครุยี ชุมชนวัฒนธรรม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลบางประการ

ลักษณะของกลุ่มหัวข้อ	กลุ่มควบคุม ($t_1=30$)		กลุ่มทดลอง ($t_2=30$)		รวม ($N=60$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
มีคู่ ($n=15$)	15	50.0	22	73.3	37	61.7
ไม่มีคู่ (โสด หม้าย หย่า แยก)	15	50.0	8	26.7	23	38.3
ศาสนา						
พุทธ	28	93.3	28	93.3	56	96.7
คริสต์	2	6.7	2	6.7	2	3.3
อาชีพ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28	93.3	20	66.7	48	80.0
ศักษัย/วันจ้าง/เกษตรกรรม	3	10.0	7	23.3	10	16.7
แม่บ้าน	7	23.3	2	6.7	9	15.0
ไม่มีอาชีพ/พระ	30	100.0	15	50.0	34	56.7
รายได้						
น้อยกว่าเท่ากับ 6000 บาท	16	53.4	11	36.7	27	45.0
6001-12000 บาท	6	20.0	8	26.7	14	23.3
มากกว่า 12000 บาท	8	26.6	11	36.6	19	31.7
วิธีเดียวกันตามภาษา						
เด็กดันสังกัด/สังคมสงเคราะห์	19	63.4	17	56.6	36	60.0
เดียวกันเอง	11	36.6	13	43.4	24	40.0
ปัญหาการเงิน						
ไม่มีปัญหา	20	66.7	20	66.7	40	66.7
มีปัญหา	10	33.3	10	33.3	20	33.3
โภคภัณฑ์ตัวอย่างอื่น						
ไม่มี	18	60.0	22	73.3	40	66.7
มี	12	40.0	8	26.7	20	33.3
การอับสอร์บวินิจฉัยโภค						
รู้ว่าเป็นมะเร็ง/เนื้อร้าย	18	60.0	20	66.7	38	63.3
ไม่รู้ว่าเป็นมะเร็ง	12	40.0	10	33.3	22	36.7
ท่องยุทธภูมิอับสอร์บวินิจฉัย						
บ้านคนเองหรือบ้านถูก	15	50.0	18	60.0	33	55.0
บ้านญาติ/บ้านเพื่อน/วัด/โรงเรียน	6	20.0	5	16.7	11	18.3
โรงพยาบาล	9	30.0	7	23.3	16	26.7

ผลของการใช้กู้น้ำท่วมเพื่อความคุ้มค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่รักษารักษา

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา วิธีการรักษา ตำแหน่งและระยะเวลาของมะเร็ง ทั้ง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และค่าสถิติคิสแคร์ (Chi-square)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม($n=30$)			กลุ่มทดลอง($n=30$)			χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	12	40.0	23	76.7		
	หญิง	18	60.0	7	23.3	6.86**	
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	10	33.3	5	16.7		
	ประถมศึกษา	14	46.7	10	33.3	6.19*	
	มัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปริญญาตรี	8	26.7	15	50.0		
	หรือสูงกว่า	6	20.0	8	26.7		
วิธีการรักษา	รังสีรักษาอย่างเดียว	11	36.6	7	23.3		
	รังสีรักษาอย่างเดียว/ ร่วมกับเคมีรักษาหลังผ่าตัด	13	43.4	6	20.0	8.73*	
	รังสีรักษาร่วมกับ/ภายหลังเคมีบำบัด	6	20.0	17	56.7		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

ตารางที่ 4 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ จำนวนปีที่ศึกษา จำนวนบุตร ปริมาณรังสีที่ฉายทั้งหมด และปริมาณรังสีที่ฉายในแต่ละวัน ทั้งของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และค่าสถิติที่ (t -test)

	กลุ่มควบคุม ($n=30$)				กลุ่มทดลอง ($n=30$)				t value
	range	M	SD	range	M	SD			
อายุ(ปี)	38-86	62.87	12.49	18-78	56.47	13.29			1.92*
จำนวนปีที่ศึกษา(ปี)	0-18	3.73	4.22	0-25	8.00	6.74			2.94**
จำนวนบุตร(คน)	0-9	4.5	2.5	0-10	3.89	2.48			0.93**
แรงสนับสนุนทางสังคม(คะแนน)	9-57	31.74	12.26	15-67	36.15	13.81			-1.14**
ปริมาณรังสีที่ฉาย									
ทั้งหมด(cGy)	4,000-6,600	5,526.67	825.01	3,000-6530	5,817.67	942.91			-1.27**
ปริมาณรังสีที่ฉาย ในแต่ละวัน(cGy)	200	200.0	0.0	200-250	202.67	10.48			-1.39**

* $p>.05$

* $p<.05$

** $p<.01$

การเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา และก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา พนวจในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มทดลองมีความรู้สึกมีคุณค่าและความ

ตารางที่ ๖ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในคนเองและความสามารถในการดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ระหว่างคะแนนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติก (t-test)

ตัวแปร	ในระหว่างได้อับสัลลิลักษณ์				t value	ก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา				t value
	n	M	SD	n		M	SD	n		
ความรู้สึกมีคุณค่าในคนเอง										
กลุ่มควบคุม	30	26.93	5.80			ให้ความคิดเห็นที่ดี	26	27.84	6.13	-3.20**
กลุ่มทดลอง	30	31.43	5.05			-0.85*				
ความสามารถในการดูแลตนเอง										
กลุ่มควบคุม	30	73.97	12.17			กลุ่มทดลอง	26	29.50	7.65	-1.72*
กลุ่มทดลอง	30	79.53	12.89			-0.20**				

* $p < .05$

** $p < .01$

สำหรับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับรังสีรักษา ซึ่งพบได้ในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา ตลอดไปจนถึงระยะสุดท้ายของการรักษาในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มนั้นพบว่า เกิดขึ้นคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด ได้แก่ ปากแห้ง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก อ่อนเพลีย เปื้อนอาหาร การเปลี่ยนแปลงของผิวน้ำ และเยื่อบุของปากอักเสบ (ตารางที่ ๖) ทางกลับกันไม่ยอมต้านทานอุบัติเหตุ ล้มนักเรียน

สามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ แต่ในระยะก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองมากต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ ๕)

มีผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในคนเองและความสามารถในการดูแลตนเองในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ระหว่างคะแนนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติก (t-test)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาถึงผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พนวจ การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองออกหนีจากการพยาบาลตามปกติ มีผลเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวน เด่นอร์น และคณะ¹⁸ ที่พนวจ การ

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับวิธีรักษา

ตารางที่ 6 ร้อยละของการซ้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับวิธีรักษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

อาการช้าๆ เดียว	กลุ่มทดลอง ($n=30$)		กลุ่มควบคุม ($n=29$)	
	จำนวน	อัตรา%	จำนวน	อัตรา%
ไม่สามารถจดจำได้	30	100	28	96.5
(*) เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก	28	93.3	25	86.2
การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง	26	86.67	26	89.65
สูญเสียการรับรส	12	40.0	23	78.7
อ่อนเพลีย	26	86.67	21	72.41
เยื่อบุช่องปากอักเสบ ($p<.05$)	24	80.0	26	89.66
เบื้องอาหาร	10	33.3	22	75.86
อ้าปากไม่ชื่น	14	46.7	14	48.28
ผดранง ทางเดินหายใจดีดดูดดูด	13	43.33	10	34.48
คลื่นไส้อาเจียน	6	20.0	12	41.40
รับวิธีรักษาอย่างดี ($p<.05$)	29	96.67	26	89.66
รับวิธีรักษาอย่างดี ($p>.05$)	1	3.33	3	10.34

ติดต่อกันระหว่างผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ สำหรับด้านความสามารถในการดูแลตนเองนั้นการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะช่วยให้สามารถได้รับคำแนะนำในระดับที่ปฏิบัติได้ เพราะสามารถได้ให้ข้อมูลจากประสบการณ์ที่ตนเองเคยใช้ได้ผลมาแล้ว ทำให้สามารถมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการเผชิญกับโชคและการรักษามากขึ้น ตลอดจนเรียนรู้ที่จะปรับตัวกับโรคมะเร็งได้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{11,12}

ส่วนในระยะก่อนสิ้นสุดรับวิธีรักษาผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p>.05$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นการทดลองและเก็บข้อมูลในระยะของรักษา ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการซ้างเคียงจากการรับวิธีรักษาซึ่งจากการศึกษาของ ศิงและคณะ¹³ ที่เก็บข้อมูล

ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับวิธีรักษา จำนวน 25 คน พบว่า อาการซ้างเคียงต่างๆ เช่น อ่อนเพลีย เบื้องอาหาร เจ็บคอ ไอ น้ำลายลดลง กลืนลำบาก จะปรากฏสูงสุดในสัปดาห์ที่ 3 ถึงสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งเป็นสัปดาห์สุดท้ายของการรักษา และผลการวิจัยครั้งนี้ก็พบอาการซ้างเคียงที่เกิดขึ้นในลักษณะเดียวกัน (ตารางที่ 6) อาการซ้างเคียงเหล่านี้ จึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองปฏิเสธการเข้าร่วมกลุ่มให้ครบจำนวนครั้งตามแผนการทดลองที่วางไว้ นอกจากนี้ จากความจำกัดของจำนวนผู้ป่วยในสถานศึกษา จึงเป็นการยากที่จะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเดียวกัน รับการรักษาเหมือนกันเข้าในกลุ่มทดลองซึ่งจะใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่สามารถรวมลักษณะคล้ายคลึงกันได้ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

ได้ประโยชน์จากการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่เต็มที่ โดยเฉพาะในระยะสิ้นสุดรังสีรักษา รวมทั้งการที่เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเที่ยงต่อ กว่า .80 ที่อาจทำให้อ่านการทดสอบทางสถิติ ต่อ ซึ่งมีผลต่อการวิจัยได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตาม จากการที่การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจนได้ครบจำนวนก่อนแล้วจึงเริ่มดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรม และการป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง เป็นเหตุให้ไม่สามารถสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลองได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสอง มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ เพศ ระดับการศึกษา และวิธีการรักษา(ผลจากตารางที่ 3,4) เพื่อศึกษา อิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวต่อผลการทดลอง ผู้วิจัย จึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม โดยใช้สมการถดถอยพหุคุณ (Multiple Regression) คัดเลือกด้วยแบบขั้นตอน (Stepwise Regression) พบว่าเมื่อใส่ตัวทำนายซึ่งมีอายุ เพศ ระดับการศึกษา วิธีการศึกษา และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เข้าสมการ ตัวแปรที่สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ในระดับที่มีความสูงกว่า 0.1473 ($R^2 = .1473$, $F = 8.46$, $p = .005$) ในระยะก่อนสิ้นสุดการรักษา พบว่าระดับการศึกษาทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ร้อยละ 10.92 ($R^2 = .1092$, $F = 6.0$ $p = .017$) และเมื่อให้คัดเลือกตัวแปรทั้ง 5 ตัว ทำนายความสามารถในการดูแล

ตนเอง พบร่วมมีตัวแปรได้สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้เลย ในทั้ง 2 ระยะ ของการรักษา แสดงว่าผลการวิจัยที่วิเคราะห์เพิ่มเติมนี้ คล้ายคลึงกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่รายงานมาแล้วในตอนต้น กล่าวคือการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (ตารางที่ 5) โดยที่ความแตกต่างระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีอิทธิพลต่อการทำนายนอกจากระดับการศึกษา

ในการติดตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองนี้ พบว่ามีกลุ่มทดลองเพียง 12 คน จาก 30 คน ที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ได้ครบตามแผนดำเนินการของกลุ่ม คือเข้าร่วมประชุมกลุ่มตัวอย่างน้อย 3 ครั้ง ตลอดช่วงของการรักษา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมกลุ่มได้เต็มที่เนื่องจากแพทย์ให้หยุดรับรังสีรักษาหลังจากรับรังสีได้ 15 ครั้ง 2 คน สูญหายไม่ทราบการรักษาต่อ หลังจากรับรังสีครั้งที่ 15 แล้ว 1 คน และมีอาการเจ็บปานมากไม่อยากพูดคุยกับใคร 1 คน ที่เหลือนอกจากนี้ไม่สะดวกในวัน-เวลาที่มารับรังสีแล้วมีการนัดพบกลุ่มช่วยเหลือตนเองด้วยแต่ในวันอื่นๆ ได้พูดคุยกับสมาชิกกลุ่มเป็นรายบุคคลอย่างไม่เป็นทางการอยู่เสมอ และเมื่อวิเคราะห์ค่าตอบจากผลการสัมภาษณ์ความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยแล้ว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้สึกว่า การจัดกลุ่มเป็นสิ่งที่ดี เพราะคิดว่ากลุ่มนี้คงจะให้ประโยชน์ และเมื่อได้เข้าร่วมกลุ่มโดยการเข้าประชุมอย่างเป็นทางการหรือพูดคุยกับสมาชิกในกลุ่มแล้วได้วับประโยชน์จริง คือได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นๆ รู้จักคนมาก

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

ขึ้นได้แลกเปลี่ยนความรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและวิธีรักษา สามารถเตรียมตัววับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อบอุ่นใจและมีกำลังใจในการที่จะรับการรักษาต่อไป และมีผู้ป่วยเพียงน้อยรายที่กล่าวถึงข้อเสียของกลุ่มว่า บางครั้งต้องการพักผ่อนมากกว่ามานั่งประชุม และเนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของศีรษะและคอ มีปัญหาแตกต่างกันไปตามแต่ละวัย ที่เป็นโรค บางครั้งความรู้ที่ได้รับไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยินดีเข้าเป็นสมาชิกและร่วมกลุ่มในโอกาสต่อๆไป เนื่องจากเห็นประโยชน์ของกลุ่มและอยากร่วมเหลือคนอื่นๆบ้าง

แม้ว่าการดำเนินการทดลอง เพื่อทดสอบผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเริ่มการทดลองและไม่สามารถควบคุมความสม่ำเสมอของการทดลองได้เต็มที่ เนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นจริงในสถานที่ศึกษาที่ไม่สามารถควบคุมได้และปัญหาจากการซึ่งเคียงที่เกิดขึ้น ตลอดจนความไม่สะทวายของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกลุ่ม ทำให้เป็นอุปสรรคในการใช้ประโยชน์จากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ผลการวิจัยจะไม่สามารถบ่งชี้ได้อย่างแน่ชัดว่ากลุ่มนี้สามารถช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกลุ่มนี้มีความพึงพอใจและได้รับประโยชน์จากกลุ่มกล่าวคือ มีเจตคติและความเข้าใจที่ดีขึ้นมาก ซึ่งหากการศึกษาต่อไปและคงอยู่ ก็คงทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย

เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยรังสี และการปฏิบัติธรรมระหว่างได้รับรังสีรักษา อีกทั้งยังแสดงความคิดเห็นและความประ拯救ที่จะให้มีกลุ่มนี้ดำเนินต่อไปเรื่อยๆ การจัดตั้งกลุ่มดังกล่าวขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการดำเนินการทดลอง จึงนับได้ว่าเป็นการสร้างกลุ่มขึ้นในหน่วยงาน สร้างงานให้แก่สถาบันสร้างแหล่งประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยและช่วยเพิ่มบทบาทของพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งให้เด่นชัดขึ้น จัดได้ว่าเป็นประโยชน์ส่วนหนึ่งของงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute. Cancer Statistics 1984. Bangkok : Department of Medical Service Ministry of Public Health. 1984.
2. Brady, L.W. and Davis, L.W. Treatment of head and neck cancer by radiation therapy. *Seminars in Oncology*. 1988; 15:29-38.
3. Yasko, J.M. "Care of the Patient Receiving Radiation Therapy." *Nursing Clinics of North America*. 1982; 17:631-48.
4. Kubricht, D.W. Therapeutic Self-care demands expressed by outpatients receiving external radiation therapy. *Cancer Nursing*. 1984; 7:43-52.
5. Breitbart, W. & Holland J. Psychosocial aspects of head and neck cancer. *Seminars in Oncology*. 1988; 15:61-69.
6. Orem, D.E. *Nursing concept of practice*. 3rd ed. New York : McGraw-Hill, Book Co., 1985.

7. Resnick, W.M. Nursing and the voluntary association origin, development and collaboration. *Nursing Clinics of North America*. 1986; 12:515-525.

8. Steiger, N.J. & Lipson, J.G. *Self-care nursing theory and practice*. Maryland : Aprentice-Hall Co., 1985.

9. Newton, G. Self-help group can they help? *Journal of Psychosocial Nursing*. 1984; 22:27-31.

10. Maisalk, R., et al. Evaluation to TOUCH : An oncology self-help group. *Oncology Nursing Forum*. 1981; 8:20.

11. Dean, G., et al. Cancer support groups-Who joins and why? *British Journal of Cancer*. 1988; 58: 670-674.

12. David, A.J., Roul, R.K. & Kuruvilla, J. Lesson of self-help for Indian woman with breast cancer. *Cancer Nursing*. 1988; 11:283-287.

13. ครุณี ชุมหัวต. การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการดูแลคนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลหน้า 275-302. สมจิต หนุเจริญกุล. บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: นิพัทธิ์วิชิกสิน จำกัด. 2534.

14. สายใจ พัวพันธ์. ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภัยหลังตัดเต้านมออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

15. วรรษวดี อัคโน. ความรู้สึกมีคุณค่าและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดตันเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์ครमมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

16. นิพยา ดากรวิษณันท์. ความสำนการณ์ในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอข่านได้รับรังสีรักษาและภัยหลังได้รับรังสีรักษาครบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์ครมมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

17. Hanucharumkul, S. Predictor of self-care in cancer patients receiving radiotherapy. *Cancer Nursing*. 1988; 12(1):21-27.

18. Van den Borne, H.W., Pruyn, J.F.A. & Van den Heuvel, W.J.A. Effects of contacts between cancer patients or their psychosocial problems. *Patient Education and Counselling*. 1987; 9:33-51.

19. King, K.B., et al. Patients descriptions of the experience of receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum*. 1985; 12:55-61.

គោលការណ៍: រាជធានីភ្នំពេញ និង សាស្ត្រភាគជាមុន និង សាស្ត្រភាគជាមុន

ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งคอร์รากและคอที่ได้รับรังสีวิทยา

Effects of self-help group on self-esteem and self-care agency in head and neck cancer patients receiving radiotherapy⁺

Darunee Junhavat* M.Ed.

Yuwadee Luecha* Ed.D.

Pittayapoom Pattaranuthaporn* M.D.

Jaruwan Rasmeeloung-on* M.S.

Abstract: The purpose of this quasi-experimental research is to test the effects of self-help group on self-esteem and self-care agency in the head and neck cancer patients receiving radiotherapy. Sixty patients were selected according to the predetermined criteria. The first 30 subjects were assigned to the control group and received conventional care, the latter 30 subjects participated in a self-help group as well as receiving conventional care. The data were collected during radiotherapy, and two days before treatment ended. The results showed that during radiotherapy the mean scores on self-esteem and self-care agency for the experimental group were significantly higher than those in the control group ($p<0.01$ and $p<0.05$ respectively). But 2 days before the treatment ended, the mean score on self-esteem and self-care agency for the experimental group was not significantly different from the control group. Both groups had similar radiotherapy side effects, they were dry mouth, sore throat and dysphagia. However, most of the patients in the experimental group reported benefits in joining the self-help group.

Key word: self-Help group, self-Esteem, self-care agency, head and neck cancer, radiotherapy, Orem's theory

4. Kubricht, D.W. Therapeutic Self-care demands expressed by outpatients receiving external radiation therapy. *Cancer Nursing*. 1984; 7:43-52.

5. Breitbart, W. & Holland J. Psychosocial aspects of head and neck cancer. *Seminars in Oncology*.

* Grant support from WHO: THA PSF 001, year 1992

* Nursing Department, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

** Department of Radiology, Faculty of medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

*** Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Khonken University.