

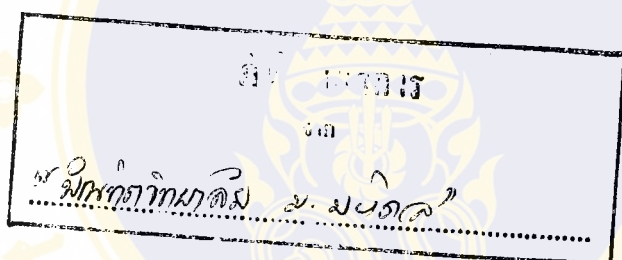


18 พ.ย. 2537

ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาที่มีบุตรเป็นเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

THE EFFECTS OF GROUP SUPPORT ON ANXIETY AND CARE BEHAVIOR IN
MOTHERS WITH LEUKEMIC CHILDREN



ประดิษฐา สีนสว่าง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2538

ISBN 974-588-041-8

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

34426

วิทยานิพนธ์
เรื่อง

ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

.....
ประติษฐา สิ้นสว่าง

ผู้วิจัย

.....

พ.ศ. ๒๕๖๕

พรศรี ศรีธัญญาพร

วท.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

วท.บ., M.S., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
วินัย สุวัฒน์

วท.บ., Ph.D.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ทัศนยา บุญทอง

ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

.....
มนต์วี จุลสมัย

วท.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538

.....
ประติมากร สีนสว่าง

ประติมากร สีนสว่าง
ผู้วิจัย

.....
พรศรี ศรีธัญญาพร

พรศรี ศรีธัญญาพร

วท.บ., ค.น.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
กัศนา บุญทอง

กัศนา บุญทอง

ค.บ., H.S., Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

วท.บ., H.S., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
พงษ์จันทร์ หัตถ์รัตน์

พงษ์จันทร์ หัตถ์รัตน์

พ.บ.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
วินัย สวัสดิ์

วินัย สวัสดิ์

พ.บ., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
มันตรี จุลสมิต

มันตรี จุลสมิต

พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
กัศนา บุญทอง

กัศนา บุญทอง

ค.บ., H.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาว ประดิษฐา ลินสว่าง

วัน เดือน ปีเกิด

2 กันยายน พ.ศ. 2497

สถานที่เกิด

จังหวัดปราจีนบุรี

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2516-2519

อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2527-2529

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2533 - 2538

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

ทุนวิจัย

ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนสำหรับนักศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ.2520-ปัจจุบัน : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ตำแหน่ง

: พยาบาลระดับ 6

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดีจาก
รองศาสตราจารย์ พรศรี ศรีธัญญาพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธเจริญวรกุล
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วินัย สุวดี อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและ
เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่
และสนับสนุนให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ
เครื่องมือสำหรับวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณ
ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ที่กรุณาอนุญาตให้
ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ขอขอบคุณมารดากลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการ
ทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลงได้ด้วยดี และขอขอบคุณ คุณอุไรรัตน์ สุปรรณวิลาศ ที่ได้ให้ความช่วย
เหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอน ปลุกฝังความใฝ่รู้ในการ
ศึกษา ให้ความรักและกำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือและ
เป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้สนับสนุนเงินทุน
บางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ประดิษฐา สิ้นสว่าง

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
 เม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา
 ผู้วิจัย ประดิษฐา สิ้นสว่าง
 ปรินญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
 พรศรี ศรีธัญญาพร วท.บ., ค.ม.
 กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล วท.บ., M.S., Ph.D.
 วินัย สุวัตถิ พ.บ., Ph.D.
 วันที่สำเร็จการศึกษา 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันพบมากที่สุดใ
 ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ปัจจุบันผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
 ซึ่งนับเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กหายขาด
 จากโรค หรืออยู่ในระยะโรคสงบติดต่อกันนาน 5 ปี ประมาณร้อยละ 65-70 อย่างไรก็ตาม เมื่อ
 มารดาผู้ป่วยเด็กทราบว่า บุตรของตนเป็นโรคมะเร็ง ทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัวว่าบุตรจะ
 เสียชีวิต วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา นอกจากนี้ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิด
 อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ทำให้มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลบุตร การวิจัย
 ครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
 เม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
 กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พาบุตรมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
 ที่หน่วยโลหิตวิทยา ดิಕ್ಕุมาร 1 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 16 คน
 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมการสนับสนุน
 ภายในกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากบุคลากรที่มีสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล
 2 ครั้ง คือ ก่อนการศึกษา และหลังการศึกษา โดยแบบสอบถามความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

2. มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะว่า พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการประคับประคองด้านจิตใจ และการให้ความรู้ที่ถูกต้อง โดยการจัดให้มารดาผู้ป่วยเด็กได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม เพื่อช่วยให้มารดามีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรดีขึ้น การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอื่นๆ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และระยะการรักษาต่างกัน

Thesis Title The Effects of Group Support on Anxiety and Care
 Behavior in Mothers with Leukemic Children

Name Praditha Sinswang

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Pornsri Sriussadaporn	B.Sc., M.Ed.
Kobkul Phanchaoenworakul	B.Sc., M.S., Ph.D.
Vinai Suvatte	M.D., Ph.D.

Date of Graduation 7 February B.E.2538 (1995)

ABSTRACT

Cancer is the life-threatening disease. Acute leukemia is the most common malignancy in children. At present, leukemic children especially in acute lymphoblastic leukemia can be cured with effective chemotherapy in approximately 65-70 percent of cases. However, when the mothers know that their children have acute leukemia, the majority of them are afraid of dying child and become anxiety throughout the courses of treatment. In addition, during treatment leukemic children have suffered from the side effects of chemotherapy which further aggravates more fear and anxiety to their mothers. Thus, the objective of this study was to investigate the effects of group support on anxiety and care behavior in mothers with leukemic children. The study was designed as quasi experimental research. The population sample was composed of 16 mothers of leukemic children who were diagnosed as

acute lymphoblastic leukemia and were treated at Hematology unit, Department of Pediatrics, Siriraj Hospital. The sample was divided into 2 groups; the first eight mothers were assigned as control group and the next eight mothers were assigned as experimental group. The experimental group participated in the group support conducted by the researcher while the control group received the routine care and advice from the health team. Data were collected by interviewing care behavior and anxiety of the mothers two times as pre-test and post-test. Statistics used in the data analysis was ANCOVA by using pre-test scores as covariate.

The results were as follows.

1. The Caring behavior score of the mothers with leukemic children in the experimental group was statistically higher than that of the control group. ($p < .001$)
2. The anxiety score of the mothers with leukemic children in the experimental group was statistically lower than that of the control group. ($p < .05$)

Based on the results of this study, it is recommended that the health team caring for leukemic children should be aware of the importance of providing group support for the mothers with leukemic children. Support group can reduce anxiety and improve care behavior of the mothers. Further study should be conducted in the mothers with children suffering from other cancers who are treated with various schemes of chemotherapy.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

4

สมมติฐานการวิจัย

5

ขอบเขตของการวิจัย

5

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

5

นิยามตัวแปร

6

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กและเคมีบำบัด

9

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

22

มโนทัศน์ความวิตกกังวล

28

การสนับสนุนภายในกลุ่ม

36

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

50

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

51

การเก็บรวบรวมข้อมูล

59

การวิเคราะห์ข้อมูล

61

สารบัญ

หน้า

บทที่ 4	ผลการวิจัย และการอภิปรายผล	
	ผลการวิจัย	63
	การอภิปรายผล	74
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
	สรุปการวิจัย	82
	ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม		87
ภาคผนวก		
	ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	102
	ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	106
	ค. แผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม	117
	ง. จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติตามพฤติกรรม	121
	การดูแลบุตรก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา	
	จ. จำนวนของกลุ่มทดลอง จำแนกตามความคิดเห็นในการเข้าร่วมการ	144
	สนับสนุนภายในกลุ่ม	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส	64
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร	65
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม แหล่งที่มาของการสอน หรือคำแนะนำเรื่องการดูแลบุตร	66
4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็ก จำแนกตาม อายุ เพศ ระยะเวลาในการรักษา แผนการรักษา	67
5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กจำแนกตามการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	68
6	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา	69
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร ภายหลังเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	70
8	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลแฝงของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการศึกษา	71
9	ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา	72
10	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ภายหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	73

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

- 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย
- 2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

8

62



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต (Life-threatening disease) ในเด็กพบว่า มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมีอุบัติการณ์สูงสุด โดยพบมากในช่วงอายุ 5-8 ปี จากสถิติของ หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2534 พบผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ รวม 256 ราย

ปัจจุบันความก้าวหน้าในด้านต่างๆของวงการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในเด็กสามารถหายขาดจากโรคได้ (Hockenberry, et al. 1990 : 239-246) หรืออยู่ใน ระยะโรคสงบติดต่อกันนาน 5 ปี หลังจากเริ่มรักษาถึงร้อยละ 65-70 (Miller 1990 : 650) และความสำเร็จส่วนหนึ่งที่จะทำให้อัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นมาจาก ความรับผิดชอบของครอบครัว และการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพของบุคลากรในทีมสุขภาพ (Conatser 1986 : 511) บิดามารดาส่วนใหญ่มักจะตกอยู่ในภาวะวิกฤตเมื่อทราบว่าบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง มารดามักจะมีความวิตกกังวลสูงและต้องเผชิญความเครียดและความวิตกกังวล เป็นระยะๆ มารดาบางคนไม่สามารถเผชิญความเครียดได้สำเร็จ ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อ ความเจ็บป่วยของบุตรต่างกัน เช่น มีความโกรธ กลัว กลัวโทษตนเองหรือผู้อื่น (Mott 1990: 133; Heffron, et al. 1973 : 834) ถ้าหากมารดาไม่สามารถเผชิญความเครียด ความ วิตกกังวลดังกล่าวข้างต้นได้อย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมาทั้งกับตัวมารดาเอง และบุตรที่เจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย มารดาต้อง มีการปรับตัวที่เหมาะสม และมีความรู้ในการดูแลบุตรเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งดำเนินชีวิตต่อไปได้โดยปกติสุขมากที่สุด

ปัจจุบันผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วย นอกเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน 3-5 ปี ซึ่งการได้รับยาเคมีบำบัดนั้นมีผลข้างเคียงมาก เช่น

มีไข้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เด็กอาจได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะของโรคเอง หรือผลแทรกซ้อนจากพิษของยาเคมีบำบัด สิ่งเหล่านี้มารดาควรที่จะมีความรู้ความเข้าใจถึงภาวะของโรค การรักษา ผลข้างเคียงของการรักษา และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่บ้าน มารดาต้องมีความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลบุตร เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ การดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลบุตรในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การมาตรวจตามแพทย์นัด การรับประทานยาให้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง รวมถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อเกิดภาวะเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก มารดาบางรายอาจให้บุตรออกจากโรงเรียน เนื่องจากกลัวบุตรติดเชื้อโรคจากคนอื่น ในบางครั้งจำกัดกิจกรรมของบุตร ปกป้องบุตรมากเกินไปทำให้เด็กพึ่งพาผู้อื่น ไม่เชื่อมั่นในตนเอง มารดาบางรายตามใจบุตร ทำให้เด็กเกิดปัญหาด้านจิตใจ เช่น ก้าวร้าว ไม่ร่วมมือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดผลเสียกับเด็กทั้งด้านพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม (Peck 1979 : 1327-1329) โดยเฉพาะเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่น ปัญหาเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Fernsler 1986 : 55) นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักจะพบการติดเชื้อในช่องปาก ซึ่งในเด็กจะมีอาการรุนแรงมากกว่าในผู้ใหญ่ (Niehaus, et al. 1987 : 16) ถ้ามารดาไม่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของบุตร อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย หรือผลข้างเคียงของยาที่เกิดมีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจทำให้การรักษาต้องหยุดชะงัก ดังนั้นมารดาจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง การส่งเสริมให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเข้าใจถึงภาวะของโรค การรักษา การดูแลบุตร การช่วยเหลือมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษา นอกจากจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ช่วยให้มารดาดูแลบุตรอย่างเหมาะสม ยังสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวของมารดาให้น้อยลง และช่วยให้มั่นใจในการรักษาของแพทย์ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นการให้การสนับสนุน ประคับประคองในการแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลบุตรจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อช่วยให้มารดาได้เผชิญกับความเครียดและมีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม

พยาบาลในฐานะเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีบทบาทในการพัฒนาความสามารถของมารดา ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้มีความสามารถที่จะให้การดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง โดยการ จัดหาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้กับครอบครัว เพื่อช่วยประคับประคองและส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลบุตรได้ดียิ่งขึ้น

การสนับสนุนภายในกลุ่ม (Support group) เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม หรือเครือข่ายทางสังคมที่ส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยที่สมาชิก ของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เช่น การ สนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มารวมกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น คล้ายๆกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลือ อย่างดีจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสมาชิกได้ร่วมอภิปรายถึงความรู้สึก ร่วมให้ ข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Steiger 1985 : 256-275) ในประเทศไทยได้มีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น ชมรมไร้ก้อนเสียง ของโรงพยาบาลศิริราช โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการฝึกพูด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เอาก้อนเสียงออกทั้งหมดจากการศึกษาของโทรเจน (Trojan) โดยการสำรวจเกี่ยวกับ ประโยชน์ในการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจากกลุ่มโรคต่างๆ 65 กลุ่ม พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 กลุ่มช่วยให้ความเครียดลดลง มีความสามารถในการใช้ระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น (Trojan 1989 : 225-232)

ลอริก (Lorig) ได้ทำการศึกษาระยะยาวในผู้ป่วยข้ออักเสบที่ใช้การสนับสนุนภายใน กลุ่มในการให้ความรู้แก่สมาชิก พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมที่ต้องการเพิ่มขึ้น (Lorig, et al. 1985 : 680-685) และจากการศึกษาของเฮฟรอน และคณะ (Heffron, et al. 1973 : 831-839) พบว่า การสนับสนุนภายในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมี ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษา และมีความสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น

การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นเป็นเสมือนเครื่องกันความเครียดหรือมีผลลดระดับความ เครียดออกไป (Cohen & Wills 1985 : 310-313) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาที่ต้องเผชิญ กับความเครียดเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรและการปฏิบัติในการดูแลบุตร รวมทั้งความ

รู้สึกไม่แน่นอนจากภาวะของโรคและการรักษา ไวส์ (Weiss 1974 cited in Brandt & Weinert 1981 : 277-280) เสนอว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น การรับรู้ ความรู้สึกห่วงใยซึ่งกันและกัน ความใกล้ชิดผูกพัน ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือบุคคลอื่น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ได้รับแรงจูงใจ สนับสนุนด้านอารมณ์ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การสนับสนุนภายในกลุ่มจะช่วยให้มารดาได้เข้าใจความเจ็บป่วยของบุตรเพิ่มขึ้น ความต้องการการดูแลของบุตร รวมถึงการช่วยเหลือแก้ไขการรับรู้ผิดๆ และช่วยให้มารดาตระหนักในพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ใช้กับตนเองและบุตร ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นเวลานาน มีความสนใจที่จะศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้จะใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของมารดาและครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างมารดาที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มทดลอง) กับมารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มควบคุม)
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระหว่างมารดาที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มทดลอง) กับมารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มควบคุม)

สมมติฐานของการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มทดลอง) ดีกว่า มารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มควบคุม)

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มทดลอง) น้อยกว่า มารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มควบคุม)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา โดยทำการศึกษาในมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุระหว่าง 4-13 ปี ซึ่งมารับการรักษาที่หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และได้รับการรักษาด้วย Siriraj Protocol for Acute Lymphoblastic Leukemia ในระยะ Maintenance phase

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้มารดาและครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเด็กรักษาตัวอยู่ที่บ้าน
2. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและประคับประคองมารดาและครอบครัวในการเผชิญปัญหาในการดูแลบุตร เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล และมีการปรับตัวอย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาและการฝึกอบรมแก่พยาบาลโดยเน้นถึงแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการนำการสนับสนุนภายในกลุ่มมาใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และโรคเรื้อรังอื่นๆ

4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นโดยการใช้การสนับสนุนภายในกลุ่มกับผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

การสนับสนุนภายในกลุ่ม หมายถึง การรวมกันของมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 4-7 ราย มาพบกันโดยความสมัครใจ เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาในการดูแลบุตร ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาโรคของบุตร การป้องกันและแก้ไขเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษาและภาวะของโรค การประคับประคองด้านอารมณ์ซึ่งกันและกัน โดยการแสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับบุตรและครอบครัว รวมทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร แหล่งช่วยเหลือต่างๆ หาแนวทางแก้ปัญหาในการดูแลบุตรร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม และกำหนดหัวข้อสนทนาให้กลุ่ม รวมทั้งเป็นผู้คอยกระตุ้น เชื่อมโยงความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่สนทนาในแต่ละครั้ง และให้คำแนะนำหรือแก้ไขในสิ่งที่สมาชิกยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง โดยในช่วงแรกจะพูดคุยถึงปัญหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการแสดงความคิดเห็นและระบายความรู้สึกของสมาชิกเกี่ยวกับการดูแลบุตร ในช่วงหลังจะเป็นการสรุปและเพิ่มเติมข้อมูลที่ถูกต้องของหัวข้อสนทนาในแต่ละครั้ง

รายละเอียดของแผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม อยู่ในภาคผนวก ค.

พฤติกรรมในการดูแลบุตร หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลบุตร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พฤติกรรม 3 ด้าน ดังนี้

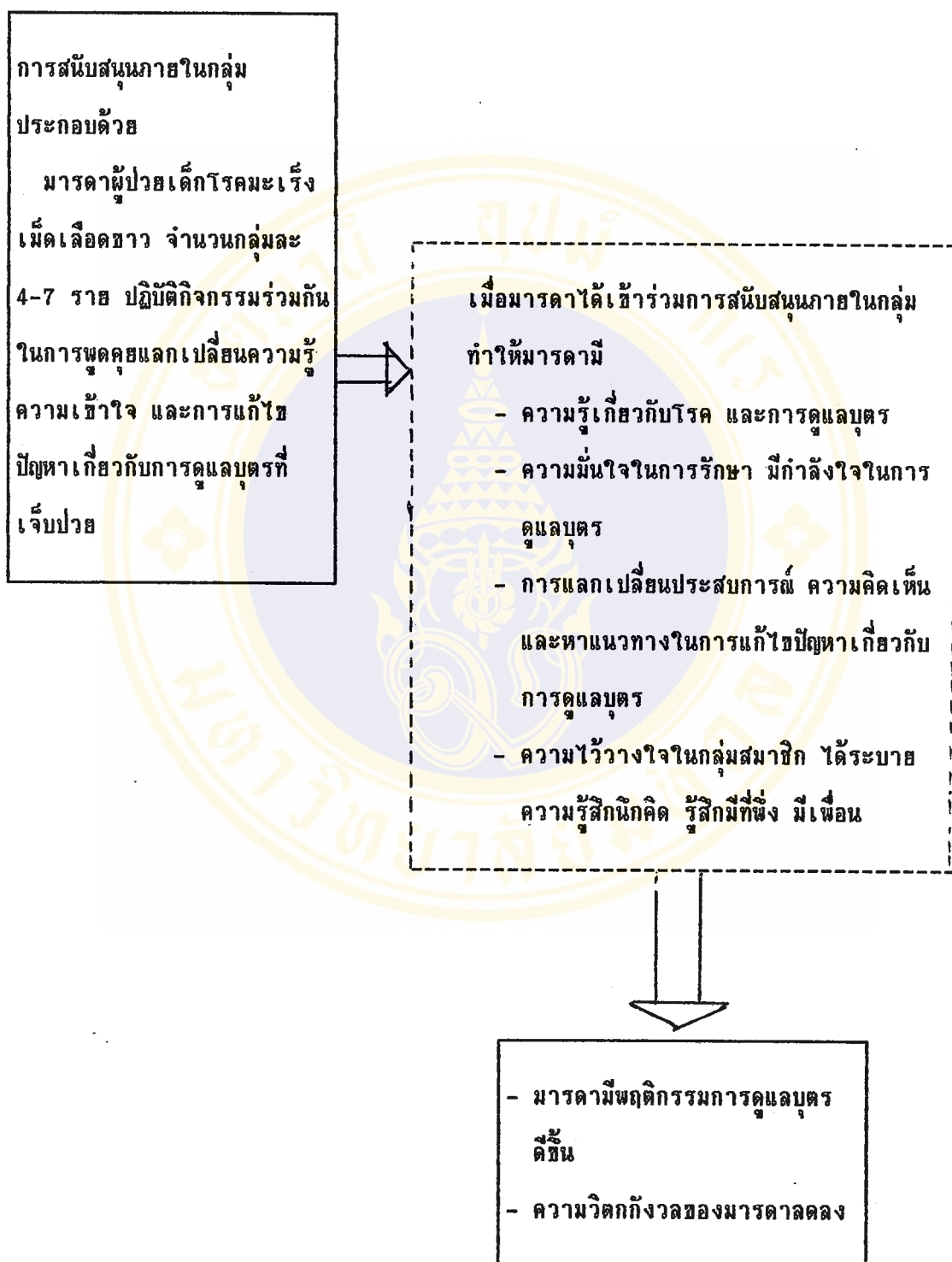
1. พฤติกรรมในการดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การปฏิบัติในการดูแลบุตรในเรื่อง การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย การพักผ่อน การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

2. พฤติกรรมในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การปฏิบัติในการดูแลบุตรในเรื่อง การรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ

อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

3. พฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อเกิดภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพหรือคาดว่าจะเกิด เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ การปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก ผอมร่าง มีเลือดออกง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่รู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ตึงเครียด กลัว ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ หรือคาดการณ์ถึงอันตราย หรือความไม่แน่นอนในภาวะเจ็บป่วยของ บุตร และการดูแลสุขภาพบุตร ประเมินโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบวัดความ วิตกกังวลแฝงของสปีลเบิร์กเกอร์ (State Trait Anxiety Inventory) ซึ่งแปลโดย นิตยา ศษภักดี และคณะ



กรอบแนวคิดในการวิจัย

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตที่ศึกษาตามลำดับ ดังนี้

1. มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กและเคมีบำบัด
2. การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
3. มโนทัศน์ความวิตกกังวล
4. การสนับสนุนภายในกลุ่ม

มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

มะเร็งเม็ดเลือดขาว หมายถึง โรคที่มีการเพิ่มจำนวนของเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนสายใดสายหนึ่งในไขกระดูกและในเนื้อเยื่อต่างๆไปอย่างควบคุมไม่ได้

มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กพบมากในช่วงอายุ 5-8 ปี พบมากในเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นส่วนใหญ่

อาการของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยเด็กมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการและอาการแสดง 2 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. อาการและอาการแสดงของไขกระดูกล้มเหลว (Bone marrow failure)

ทำให้เกิดอาการซีด มีไข้ มีจุดเลือด หรือจ้ำเลือดตามตัว เลือดออกง่าย ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่พบได้สูง (Steven 1984 : 33) บางรายที่มีเม็ดเลือดต่ำมาก และมีการติดเชื้อร่วมด้วย อาจมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆได้ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการติดเชื้อง่ายกว่าธรรมดาเนื่องจากเซลล์ปกติที่สร้างในไขกระดูก ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกร็ดเลือดจะถูกแทนที่ด้วยตัวอ่อนที่เรียกว่า บลาส (Blast) ทั่วไขกระดูก ผู้ป่วยอาจมีอาการไข้ต่ำๆ อ่อนเพลีย ปวดกระดูก

2. อาการและอาการแสดงที่เกิดจากเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemic cells) หรือ بلاสเข้าไปแทรกตามอวัยวะหรือเนื้อเยื่อต่างๆทั่วร่างกาย ได้แก่ ตับ ม้าม ต่อม้ำน้ำเหลือง ทำให้อวัยวะเหล่านี้มีขนาดโตกว่าปกติ ในเด็กเล็กถ้าพบการแทรกในกระดูก จะมีอาการปวดกระดูก และข้อ เด็กจะเคลื่อนไหวน้อยลง บางครั้งจะไม่ยอมเดิน (Poplack et al. 1988 : 908) ในด้านระบบประสาท เด็กจะมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน มีเส้นประสาทอัมพาต (Nerve pulsy) หรือบางรายอาจมีอาการชัก ในบางรายที่เป็นมานานเกิน 1 ปี มักจะพบมีก้อนขนาดโตค่อนข้างแข็งและไม่เจ็บ นอกจากนี้อาจพบอาการตาโปน (Exophthalmos) หรืออาจพบเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวในอวัยวะอื่นๆ เช่น ปอด ไต ทางเดินอาหาร เป็นต้น (ทิพย์ ศรีไพศาล ใน ถนอมศรี ศรีชัยกุล บรรณาธิการ 2529 : 793)

ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน นับว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงโดยเฉพาะการรักษาในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งพบว่าได้ผลดีกว่าผู้ใหญ่ การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ การวินิจฉัยโรคให้แน่นอนว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดไหน และยังต้องพิจารณาถึงเศรษฐกิจฐานะของครอบครัวผู้ป่วยตลอดจนความร่วมมือในการรักษาของพ่อแม่ผู้ป่วยที่จะพาผู้ป่วยมารักษาได้ ปัจจุบันการรักษาประกอบด้วย 4 ระยะคือ

1. ระยะการชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission phase) ในระยะเริ่มการวินิจฉัย เป็นการใช้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดประกอบกันอย่างน้อย 2 ชนิด เพื่อพยายามฆ่าเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวให้ตายมากที่สุดในเวลาเร็วที่สุด แต่ทำอันตรายต่อเซลล์ปกติให้น้อยที่สุดเพื่อให้ระบบการสร้างเลือดปกติฟื้นตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-6 สัปดาห์

2. เป็นการใช้ยาเคมีบำบัดต่อจากระยะที่ 1 (Intensive phase) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ให้มากที่สุด โดยการใช้ยาเคมีบำบัดหลายอย่างร่วมกันในขนาดสูงในระยะเวลานี้ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์

3. ระยะการป้องกันการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาท (CNS prophylaxis phase) การรักษาประกอบด้วย การฉายรังสีที่ศีรษะร่วมกับการฉีดยาเคมีบำบัดเข้าทางช่องไขสันหลัง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์

4. การรักษาเพื่อให้โรคสงบคงอยู่ตลอดไป (Maintenance phase) เพื่อควบคุมโรค

ให้ส่งบอยู่ตลอดไปโดยให้ยาเคมีบำบัดหลายๆอย่างร่วมกัน เพื่อลดอัตราการดื้อยาของเซลล์มะเร็ง และเพื่อป้องกันไม่ให้มีโรคกลับเป็นใหม่อีกทั้งในไขกระดูก และที่อื่นๆทั่วร่างกาย ในระยะนี้จะต้อง มารับยาเคมีบำบัดติดต่อกันนาน 3-5 ปี ถ้าผู้ป่วยสบายดีตลอด โดยที่ไม่มีโรคกลับมาเลย ก็จะ พิจารณาหยุดยาได้ โดยมีขั้นตอนการรักษาตาม Siriraj protocol for Acute Lymphoblastic Leukemia ดังนี้

ALL PROTOCOL A (4 A)

(For patient with good prognosis)

1st Bone marrow : ALL, M3 marrow

Phase I : Induction of remission (6 weeks)

Prednisolone 40 mg/M²/day, oral divided dose X 6 wks

Vincristine 1.5 mg/M²/week, I.V push X 6 wks

Zyloric acid 150 mg/M²/day, oral X 4 wks

2nd Bone Marrow : All in remission, M1 marrow

Phase II : Intensive (3 weeks)

Prednisolone 20 mg/M²/day, oral

divided dose X 3 wks

6-Mercaptopurine 50 mg/M²/day, oral daily

X 3 wks

Methotrexate 20 mg/M²/day, I.V. drip

for 3 days (day 4,5,6)

Cyclophosphamide 600 mg/M²/day, I.V. push

for one day (day 7)

L-asparaginase 500-700 units/kg/day, I.V.

drip for 10 day (day 8-18)

Phase III : CNS prophylaxis (3-4 weeks)

6-Mercaptopurine	50 mg/M ² /day, oral daily
Cranial irradiation	2,400 cGy within 3-4 wks. (Patient's age > 5 yrs) 2,000 cGy within 3-4 wks. (Patient's age 2-5 yrs) 1,800 cGy within 3-4 wks. (Patient's age < 2 yrs)
Methotrexate	12 mg/M ² /dose/week, intrathecal X 4 weeks
Co-trimoxazole	4 mg of trimetroprim/kg/day oral for 1 year

Phase IV : Maintenance of remission (3 years)

6-Mercaptopurine	50 mg/M ² /day, oral daily.
Methotrexate	20 mg/M ² /dose, oral every Tuesday
Cyclophosphamide	200 mg/M ² /dose, oral every Friday

Pulse therapy, begins 3 months after first

M1 marrow then repeat every 3 months.

1. Bone marrow aspiration
2. Lumbar puncture with intrathecal Methotrexate
12 mg/M²/dose
3. Prednisolone 40 mg/M²/day, for 7 days then taper off
4. Vincristine 1.5 mg/M²/dose, I.V. push, once

Phase V : Stop chemotherapy after 3 years of
continuous complete remission.

Then follow-up

CBC every month	}	1 st year
B.M. & L.P. every 3 months		
CBC, B.M. every 6 months		2 nd year
CBC, B.M. every year		after 3 rd year

ALL PROTOCOL C (6 A)

(For patient with poor prognosis)

1st Bone marrow : ALL, M 3 marrow

Phase I : Induction of remission (6 wks)

Prednisolone	40	mg/m ² /d. orally X 6 wks
Vincristine	1.5	mg/M ² /wk. I.V. X 6 wks
Adriamycin	25	mg/M ² /wk. I.V. X 6 wks
L-asparaginase	1000	units/kg/d. X 10 days. I.V. day 7 - 16
Zyloric acid	150	mg/M ² /d. orally X 4 wks.

2nd Bone marrow : ALL in remission, M1 marrow

Phase II : Intensive phase (3 wks)

Prednisolone	20	mg/M ² /d. orally X 3 wks
6-Mercaptopurine	50	mg/M ² /d. orally X 3 wks
Metotrexate	30	mg/M ² /d. I.V. X 3 (day 4,5,6)

Cyclophosphamide 1000 mg/M²/dose I.V. X 1 (day 7)
 Cytosine arabinoside 150 mg/M²/d. I.V. drip X 8
 (day 8-12)
 (four days per week X 2 wks)

Phase III : CNS prophylaxis (3-4 wks)

6-Mercaptopurine 50 mg/M²/d. oral daily
 Cranial radiation 2400 cGy and testis 2000 cGy
 Metrotrexate 12 mg/M²/wk, intrathecally
 X 4 wks
 Co-trimoxazole 4 mg of trimetoprim/kg/day
 oral for 1 year

Phase IV : Maintenance of remission (3 years)

Intensification Give the combination of the drugs in sequence

VCR	ADR	VCR	ADR	VCR	ADR		VCR
	x2		x2		x2		
CTX	CTX	CTX	CTX	CTX	CTX		CTX
Ara C	Ara C	Ara C	Ara C	Ara C	Ara C		Ara C
x5	x5	x5	x5	x5	x5		x5
L-asparaginase	L-asparaginase	L-asparaginase	L-asparaginase	L-asparaginase	L-asparaginase	6-MP @	
x5	x5	x5	x5	x5	x5	MTX @	
Month 1	2	3	4	5	6	7	8
+MTX	+MTX	+MTX	+MTX	+MTX	+MTX		
I.T.	I.T.	I.T.	I.T.	I.T.	I.T.		

Drug Dosage (as the end of this page)

Bone marrow aspiration at 3 months after M1 marrow, then repeat every 3 months

Drug Dosage

Adriamycin (ADR)	25	mg/M ² I.V. X2
Vincristine (VCR)	1.5	mg/M ² I.V.
Cyclophosphamide (CTX)	600	mg/M ² I.V.
Cytosine arabinoside (Ara C)	100	mg/M ² I.V. drip day 1-5
L-asparaginase	500-700	units/M ² /d.I.V. X 5

Maintenance

After complete 8 months courses of consolidation continue with

6-Mercaptopurine	50	mg/M ² /d., oral daily
Methotrexate	20	mg/M ² /dose, oral every Tuesday
Cyclophosphamide	200	mg/M ² /dose, oral every Friday

Pulse Therapy begins 3 month after completion of consolidation, then repeat every 3 months

1. Prednisolone 40 mg/M²/d. oral for 7 days
then taper off
2. Vincristine 1.5 mg/M²/dose, I.V. push once
3. Bone marrow aspiration
4. Lumbar puncture with intrathecal methotrexate 12 mg/M²/dose

Phase V : Stop chemotherapy after 3 years of continuous complete remission then follow-up

CBC every 6 weeks
 L.P., B.M. every 3 months } 1st year
 CBC, L.P., B.M. every 6 months - 2nd year
 CBC, L.P., B.M. every year after 3rd year

การรักษาเมื่อโรคกลับเป็นซ้ำ ตำแหน่งที่โรคกลับมาบ่อยมี 3 แห่งคือ ไชกระดูก ระบบประสาท และอวัยวะในเพศชาย ถ้าโรคกลับเป็นซ้ำขณะยังอยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด แสดงว่าการพยากรณ์โรคไม่ดี การรักษาต้องให้ยาเคมีบำบัด เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวทำให้โรคสงบอีกครั้งหนึ่ง

การรักษาประคับประคอง เป็นการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ การติดเชื้อซึ่งมักจะพบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่สำคัญ การมีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆโดยการให้เลือด เกร็ดเลือด ภาวะกรดยูริกสูง การบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลเกี่ยวกับความผิดปกติทางเมตาบอลิก (Metabolic) และภาวะโภชนาการ

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษานี้เกิดได้จากการดำเนินของโรค ซึ่งอาจมีการกลับเป็นซ้ำหรือเกิดจากการรักษา ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ได้ผลดี จึงนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน แต่ในขณะเดียวกันผู้ให้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะต้องตระหนักถึงผลข้างเคียงของการรักษาและจากการรักษาพยาบาล ได้แก่ การเจาะเลือด การให้ยาทางหลอดเลือดดำ การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน วิตกกังวล จึงควรให้ความสำคัญ และสนใจในปัญหาต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

เคมีบำบัด (Chemotherapy)

เคมีบำบัด คือ วิธีการรักษาโรคมะเร็งโดยการใช้อาณัติเคมีบำบัดในการทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็ง หรือเป็นการใช้สารเคมีเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโต และการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง

การนำยาเคมีบำบัดมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ได้มีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับจนกระทั่งปัจจุบันสามารถนำมาใช้รักษาโรคมะเร็งบางชนิดให้หายขาดได้ ส่วนโรคมะเร็งบางชนิดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสุขสบายได้ระยะหนึ่ง โดยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความทรมาณน้อยที่สุด

ยารักษาโรคมะเร็งมีหลายชนิด การเลือกใช้จะขึ้นอยู่กับอาการของเซลล์มะเร็ง อาจจะใช้อาณัติเคมีบำบัดชนิดเดียว หรือรวมกันหลายชนิดเพื่อให้การรักษาได้ผลดีที่สุด แต่ต้องให้ในขนาดที่เหมาะสม และเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด เกิดการดื้อยาจากเซลล์มะเร็งน้อยที่สุด มะเร็งบางชนิดมีการตอบสนองต่อการรักษาทางเคมีบำบัดมากจนสามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็งได้ มะเร็งบางชนิดจะมีการตอบสนองต่อการรักษาทางเคมีบำบัดต่อเมื่อใช้การรักษา ร่วมกับการฉายรังสี และการผ่าตัด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ในอวัยวะต่างๆของร่างกายให้หมดไป

ชนิดของยาเคมีบำบัด ยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็งในเด็ก แบ่งตามคุณสมบัติทางเคมี ออกเป็น 6 กลุ่มคือ

1. อัลคิลเลตติ้ง เอเจนต์ (Alkylating agents) ยาชนิดนี้จะไปรบกวนการแบ่งตัวของ DNA ได้แก่ ไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) โปรคาบาซีน (Procarbazine)
2. วินคา แอลคาลอยด์ (Vincal Alkaloids) ยาชนิดนี้จะไปรบกวนการแบ่งตัวของเซลล์ และยับยั้งการสังเคราะห์ RNA และโปรตีน ได้แก่ วินคริสติน (Vincristine หรือ Oncovin), วินบลาสติน (Vinblastin)
3. แอนตี้ เมตาโบไลต์ (Antimetabolites) ยาชนิดนี้จะรบกวนการสังเคราะห์ DNA และมีผลในการแบ่งเซลล์ในระยะ S phase ได้แก่ ธิก เอ็ม พี (6-M.P. หรือ 6-Mercaptopurine), ธิก ที จี (6-T.G. หรือ 6-Thioguanine), เมโทเทรกเซท (Methotrexate), ไซโทซา (Cytosar)

4. ซินทีติก ฮอร์โมน (Synthetic hormones) ยานชนิดนี้จะรบกวนการสังเคราะห์โปรตีน และเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของเซลล์ ได้แก่ เพรดนิโซโลน (Prednisolone), เดกซาเมธาโซน (Dexamethasone)

5. ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) ยานชนิดนี้จะไปรบกวนการสังเคราะห์ DNA และ RNA ได้แก่ แอคติโนมัยซิน ดี (Actinomycin D), อะเดรียมัยซิน (Adriamycin)

6. เอนไซม์ (Enzymes) ยานชนิดนี้จะไปยับยั้งเมตาบอลิซึมของเซลล์ และรบกวนการสังเคราะห์โปรตีน ได้แก่ แอล-แอสพาราจิเนส (L-Asparaginase)

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดส่วนมากจะกดภูมิคุ้มกันและมีผลข้างเคียงมาก มีผลที่ไม่พึงประสงค์และมีแนวโน้มที่จะเป็นพิษ ผลข้างเคียงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของยานั้นๆ และขนาดของยาตัวนั้น ซึ่งแพทย์จะต้องเลือกใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและผลข้างเคียงน้อยที่สุด ผลที่ไม่พึงประสงค์หรือผลเสียของยาบางครั้งรุนแรง และไม่สามารถคาดเดาได้ และทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสุขสบายและการให้ยาในขนาดสูงๆ ผลข้างเคียงของยาอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ปัจจุบันมีการนำยาด้านมะเร็งหลายชนิดมาใช้และศึกษาอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับฤทธิ์ของยา พิษของยา รวมทั้งอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทั้งอาการที่เกิดขึ้นทันทีหลังได้รับยาและอาการที่เป็นผลตามมาหลังจากได้รับยาเป็นเวลานาน ซึ่งมีพิษต่อระบบต่างๆ ของร่างกายจนอาจทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดหนักลงหรืออาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกัน โดยส่วนรวมสรุปได้ดังนี้

ผลข้างเคียงในระยะสั้น

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียน ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เช่น ไซโคลฟอสฟาไมด์ อาการจะเกิดภายใน 1-6 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับยาบางครั้งอาจจะมีอาการไปจนถึงภายใน 48 ชั่วโมง ยาในกลุ่มอัลดีเลดิงเอเจนต์ ภายหลังจากฉีดเข้าหลอดเลือดดำ 2-3 นาที จะทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการจะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของยา อาการคลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากยาไปกระตุ้นระบบประสาทในส่วนของ trigger zone ใน Medulla ยาไม่ได้มีผลต่อเยื่อหุ้มของผนังลำไส้โดยตรง ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลายวัน อาจเป็นสาเหตุ

ของการขาดภาวะสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรลิต

2. Photosensitivity ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะทำให้เกิดปฏิกิริยาไวต่อแสงจะสังเกตได้โดยเมื่อถูกแสงแดดผิวหนังจะไหม้ บวมแดง ซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาทางเคมีในการดูดซึมรังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งเป็นพลังงานที่เป็นพิษต่อเซลล์ผิวหนัง ยาที่ทำให้เกิดการแพ้ต่อแสงได้แก่ แอ็คติโนมัยซิน ดี และ เมโทเทรกเซท

3. กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Hemorrhagic cystitis) สาเหตุของกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ได้แก่ ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide) ซึ่งพบได้มากที่สุด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นนี้เนื่องจากยาไปทำลายเยื่อกระเพาะปัสสาวะโดยตรงจากการขับถ่ายเมตาโบลิซึมของยา ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยมีปัสสาวะเป็นเลือดได้

4. มีไข้ หนาวสั่น ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะเป็นสาเหตุของการมีไข้ อาจเกิดอาการทันทีภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดจนถึง 6 ชั่วโมง และหายไปใน 24 ชั่วโมง

5. ท้องเดินหรือปวดท้อง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีการบีบตัวของลำไส้อย่างมาก เนื่องจากเซลล์เนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลายและเกิดการอักเสบ ลดบริเวณดูดซึมและผลิตเอนไซม์ อาการท้องเดินอาจเกิดขึ้นได้ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-3 ชั่วโมง ถ้ามีอาการรุนแรงจะทำให้เสียสมดุลของอิเล็กโทรลิต และขาดน้ำ เกิดการสูญเสียโซเดียม โพแทสเซียม คลอไรด์ และไบคาร์บอเนต และอาจเกิดภาวะเป็นกรด (acidosis)

6. ผลต่อผิวหนัง ผิวหนังมักจะแห้งและเกิดผื่นทำให้เกิดอาการคัน เป็นสิ่ว เช่น ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) ยาบางชนิดอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำจะทำให้ผิวหนังมีสีดำนัลตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่ให้ยาได้ หรือเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้ยา เนื้อเยื่อถูกทำลายโดยเฉพาะเมื่อยารั่วออกจากหลอดเลือดดำ (Extravasation) บริเวณที่ให้ยาจะบวม ปวด และเกิดเนื้อตาย ได้แก่ ยา อะเดรีมัยซิน, แอ็คติโนมัยซิน-ดี, วินคริสติน เป็นต้น ซึ่งจะต้องให้ด้วยความระมัดระวัง และหยุดยาทันทีที่สงสัยว่าจะมีอาการของยารั่วออกนอกหลอดเลือด นอกจากนี้ยาอะเดรีมัยซิน จะทำให้เกิดอาการแดงเฉพาะที่หรือแดงตามแนวหลอดเลือดที่ให้ยาได้

7. อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งเกิดจากผลของยาเคมีบำบัดต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาท อาการอาจนานถึงสัปดาห์ หรือมากกว่านี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการซึมเศร้า และรู้สึกปวดแสบ

ปวดรื้อตามปลายมือปลายเท้า หรือมีอาการชาตามแขนขา อาการดังกล่าวจะเป็นเพียงชั่วคราวระยะหนึ่งเท่านั้น

ผลข้างเคียงของยาในระบะยาร

ผลข้างเคียงในระบะยารจะเกิดในสัปดาห์แรกจนถึงหลายสัปดาห์ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่

1. ไชกระดูกถูกกดการสร้างเม็ดเลือด (Bone marrow suppression) ภายหลังจากได้รับยาประมาณ 7-10 วัน ระดับของเม็ดเลือดจะกลับคืนสู่ปกติใน 3-4 สัปดาห์ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดยาจะไปกดการทำงานของไขกระดูกเป็นผลให้เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดมีจำนวนลดลง และยาเคมีบำบัดไปทำลายเซลล์ในไขกระดูก เนื่องจากเซลล์ในไขกระดูกเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว จึงไวต่อผลของยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดผล คือ

เม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย มึนงง มักจะรู้สึกหนาวเย็นง่ายกว่าคนอื่น

เม็ดเลือดขาวต่ำ จะทำให้มีโอกาสดูดเชื้อโรคต่างๆได้ง่าย

เกร็ดเลือดต่ำ จะทำให้มีเลือดออกง่าย มีจุดเลือดและจ้ำเลือดตามตัว

2. ปากอักเสบ (Stomatitis) หรือมีแผลในเยื่อช่องปาก ลิ้น เพดานปาก และงลิ้นไก่ หลอดอาหาร และเยื่อทางเดินอาหารอาจมีอาการอักเสบ เนื่องจากได้รับผลของยาเคมีบำบัด เนื่องจากเยื่อในช่องปากและทางเดินอาหารเป็นเซลล์พวกแบ่งตัวเร็ว แผลหรือการอักเสบจะเกิดขึ้นประมาณ 5-14 วัน ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ริมฝีปากและเยื่อช่องปากจะแห้ง ซีด และมีเลือดออกง่าย ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยลง ในบางครั้งจะพบว่าเด็กมีแผลในปาก 2-3 วัน ภายหลังได้รับยา ผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำจะมีความสัมพันธ์กับแผลในปาก ถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำภูมิคุ้มกันจะถูกกด และทำให้มีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย ซึ่งจะส่งผลในปากอาจลุกลามมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

3. ผมร่วง (Alopecia) รากของเส้นผมหรือขนมีความไวต่อยาเคมีบำบัด ดังนั้นขณะได้รับยาผมและขนจึงมักจะร่วง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย แต่อาจมีความเกี่ยวข้องกับจิตใจของผู้ป่วย (Emotional painful) ผลของยาเคมีบำบัดต่อรากผม ถ้าให้ยาในขนาดน้อย จะทำให้การเจริญของเส้นผมช้า และทำให้เส้นผมบาง เปราะ แต่ถ้าให้ยาในขนาดสูง

จะทำให้ต่อมเส้นผม ฝ่อเหี่ยว ผมร่วงได้ง่าย ยาที่ทำให้ผมร่วง เช่น ไซโคลฟอสฟาไมด์, แอคติโนมัยซิน ดี, วินคริสทีน เป็นต้น ผมจะเริ่มร่วงหลังได้รับยาแล้ว 2-3 สัปดาห์ จะเป็นอยู่ประมาณ 3 สัปดาห์ อาการผมร่วงมักจะกลับดีขึ้น คือ ผมจะงอกใหม่ใน 2-3 เดือน ผมที่งอกใหม่จะมีลักษณะเหมือนเส้นใหม่ และมีสีแตกต่างจากเดิมไปบ้าง บางรายอาจมีลักษณะหยิกตามธรรมชาติ

4. เบื่ออาหาร (Anorexia) รวมทั้งการรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป และกลับคืนสู่ปกติ ภายใน 60-120 วัน บางคนอาจถึงปี ยาที่ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร เช่น แอคติโนมัยซิน ดี, ไซโตซา และไซโคลฟอสฟาไมด์

5. สีและกลิ่นของปัสสาวะอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ ขณะให้ยาเคมีบำบัด เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาเมโทเทรกเซท อาจทำให้ปัสสาวะมีสีเหลืองอ่อน และผู้ป่วยที่ได้รับยาอะเดรีนัยซิน ปัสสาวะจะมีสีแดง ส่วนกลิ่นของปัสสาวะอาจมีกลิ่นของยาออกมาด้วย

6. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ซึ่งไม่ค่อยพบได้บ่อยนัก ส่วนใหญ่มักมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ได้รับยา แอล-แอสพาราจิเนส (L-asparaginase) และเพรดนิโซโลน (Prednisolone) หรืออย่างใดอย่างหนึ่งจะไม่เกิดในระยะสั้น และผลข้างเคียงนี้จะเกิดในระยะยาว 2-4 สัปดาห์ ยาเคมีบำบัด แอล-แอสพาราจิเนสจะมีผลต่อดับอ่อน ทำให้ตับอ่อนอักเสบ จึงทำให้การผลิตอินซูลินผิดปกติไป ซึ่งทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนยาเพรดนิโซโลนก็เป็นตัวกระตุ้นและยับยั้งในการใช้น้ำตาลของตับ และมักพบว่ามีความผิดปกติในการใช้อินซูลินในการสังเคราะห์น้ำตาล และเด็กที่ได้รับยา แอล-แอสพาราจิเนสร่วมกับเพรดนิโซโลน ส่อมมีอัตราเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากขึ้น

อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ายาเคมีบำบัดมีผลต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นผลที่เกิดเนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัดเป็นเวลานานๆ แต่ไม่มีข้อบ่งชี้แน่ชัดว่าเกิดหลังจากได้รับยานานมากน้อยเพียงใด เช่น ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทส่วนกลาง

นอกจากผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากการรักษาและยาเคมีบำบัดทางด้านร่างกายแล้วยังมีผลกระทบต่อด้านจิตใจและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กอีกด้วย เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ซึมเศร้า แยกตัว ในบางครั้งผู้ป่วยต้องขาดเรียนเป็นระยะๆ ถูกแยกจากเพื่อน มารดาบางคนจำกัดกิจกรรมของบุตร ปกป้องบุตรมากเกินไป ทำให้

เด็กพึ่งพาผู้อื่น ไม่เชื่อมั่นในตนเอง เอาแต่ใจตัวเอง ก้าวร้าว ไม่ร่วมมือ เด็กที่ป่วยด้วยโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงควรได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน จากผลการรักษาโดยเฉพาะการป้องกันและลดความรุนแรงจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และปัจจุบันเด็กที่ป่วยด้วยโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานและสามารถรักษาให้หายขาดได้ การเจ็บป่วยเรื้อรังจึงมีผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะมารดาซึ่งต้องให้การดูแล บุตรที่เจ็บป่วย ควรจะได้รับการประคับประคองและให้ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลบุตรได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว

การดูแลบุตรเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและกิจวัตรประจำวัน

1. การดูแลขณะผู้ป่วยกำลังได้รับยาทางหลอดเลือดดำ ควรระมัดระวังบริเวณที่ให้ยา ไม่ให้บุตรเคลื่อนไหวบริเวณตำแหน่งที่ให้ยา ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น บวม แดง ปวด จะต้องบอก ให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทันที เนื่องจากถ้ามีอาการของสารรั่วออกนอกหลอดเลือด จะทำให้เกิด การอักเสบของเนื้อเยื่อรอบๆที่ยารั่ว ทำให้เกิดเป็นแผลบริเวณที่ฉีดยา ซึ่งจะต้องหยุดยาทันทีและ เปลี่ยนตำแหน่งที่ให้ยาใหม่ ภายหลังการให้ยาถ้าเกิดอาการบวมแดงให้ใช้ความเย็นประคบ

สังเกตอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้นตามตัว หายใจเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ต้องรีบบอก ให้แพทย์หรือพยาบาลทราบทันที

2. ดูแลให้บุตรได้รับน้ำอย่างเพียงพอในแต่ละวัน เพื่อให้เซลล์ในร่างกายสดชื่นและ ขจัดของเสียออกจากร่างกาย ป้องกันการสะสมของกรดยูริกที่เป็นผลจากเซลล์มะเร็งแตกทำลาย และป้องกันการติดเชื้อของระบบปัสสาวะ ควรให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว หรืออาจ เป็นพวกน้ำผลไม้ น้ำอัลคาไลน์ ไอศกรีม หรือน้ำหวานต่างๆ

ยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลต่อกระเพาะปัสสาวะและไต ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ได้ และไตต้องทำหน้าที่ขับถ่ายของเสียเพิ่มขึ้น ในวันที่ผู้ป่วยได้รับยาควรดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 10 แก้ว เพื่อช่วยขับกรดยูริก และช่วยให้ไตขับถ่ายของเสียได้ดีขึ้น

3. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อช่วยในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และเซลล์ที่ถูกทำลายจากการได้รับยาเคมีบำบัด และเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่ถูกส่วน มีคุณค่า ได้แก่ แป้ง เนื้อสัตว์ ไขมัน ผลไม้

4. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพักผ่อน และการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ควรให้ได้รับการพักผ่อนมากขึ้น และมีกิจกรรมการเล่น และออกกำลังกายบ้าง ไม่ควรจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วย

การป้องกันและช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

1. อาการคลื่นไส้อาเจียน

1.1 การป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ส่วนมากอาการคลื่นไส้อาเจียนจะเกิดขึ้นขณะได้รับยาหรือหลังได้รับยา อาการจะหายไปภายใน 36 ชั่วโมง ดังนั้นการป้องกันควรทำก่อนให้ยาหรือขณะได้รับยา ได้แก่

1.1.1 ก่อนให้ยา ควรพยายามให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารแห้งๆ เช่น ขนมปังกรอบ ซึ่งจะช่วยให้มีอาการคลื่นไส้น้อยลงโดยเฉพาะเวลาเช้า

1.1.2 เพิ่มอาหารเสริมให้ในช่วงเวลากลางวันและกลางคืน เช่น นม

1.1.3 ในวันที่จะได้รับยาเคมีบำบัด ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเบาๆ ที่ผู้ป่วยชอบ เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ซุป หรือขนมปังกรอบ

1.1.4 ให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมการเล่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน เช่น เล่นเกม ฟังเพลง อ่านการ์ตูน

1.2 การช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน เมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน การบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่

1.2.1 ควรทำความสะอาดปากและฟันด้วยน้ำอุ่นๆ และดื่มน้ำหลังการอาเจียน

1.2.2 ให้ผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มใสเย็น ไม่หวานจัด เช่น น้ำผลไม้

1.2.3 ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง อาจเป็นพวกอาหารอ่อนๆ ย่อยง่าย

1.2.4 ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด เพื่อให้อาหารย่อยให้ดีขึ้น

1.2.5 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน อาหารทอดหรือมันมากๆ

1.2.6 ให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมการเล่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน เช่น การอ่านนิทาน อ่านการ์ตูน เล่นเกม ฟังเพลง

2. การอักเสบของเยื่อช่องปาก

2.1 การป้องกันการอักเสบของเยื่อช่องปาก ได้แก่

2.1.1 ดูแลทำความสะอาดของปากและฟัน เวลาเช้าและก่อนนอน บ้วนปาก และกลั้วคอด้วยน้ำเกลือหรือน้ำยาบ้วนปากชนิดอ่อนๆ เจือจางหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

2.1.2 สังเกตการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากของบุตรอย่างสม่ำเสมอ ถ้าบุตรมีริมฝีปากแห้งแดงแตก อาจใช้กลีเซอรีน บอแรกซ์ หรือครีมทาริมฝีปาก เพื่อช่วยให้ปากชุ่มชื้น ไม่แห้งแตก ซึ่งจะช่วยป้องกันริมฝีปากแห้งแตกเป็นแผล

สังเกตภายในช่องปากของบุตรว่ามีแผลมีฝ้าขาวในปากหรือลิ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เพิ่มมากขึ้น

2.2 การช่วยบรรเทาการอักเสบของเยื่อช่องปาก ได้แก่

2.2.1 เมื่อมีแผลในปากหรือมีเลือดออก ควรทำความสะอาดปากและฟันอย่างระมัดระวัง ควรใช้แปรงที่มีขนอ่อนนุ่ม หรือใช้สำลีเช็ดฟัน

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกตามไรฟันหรือในช่องปากควรดูแลให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากอ่อนๆ หรือน้ำเกลือเจือจางหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

2.2.2 ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนๆ หรืออาหารเหลว เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ซุป อาหารที่เคี้ยวได้ง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด รสเผ็ด ร้อนหรือเย็นจัดเกินไป เพราะจะทำให้ปากอักเสบและเจ็บในช่องปากมากขึ้นได้

3. การติดเชื้อ

ส่วนมากมีการติดเชื้อในร่างกายนานแล้ว และมักเกิดได้บ่อยๆ ได้แก่ เจ็บคอ มีเชื้อราในช่องปาก การติดเชื้อที่ผิวหนัง ทวารหนักและอวัยวะสืบพันธุ์

การป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่

3.1 ดูแลรักษาทำความสะอาดของปากฟัน ผิวหนัง ทวารหนัก และอวัยวะสืบพันธุ์

3.2 เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมนุม ผู้ที่มีการติดเชื้อ เช่น ไข้หวัด ไข

3.3 สังเกตอาการที่อาจเกิดจากการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ถ้ามีอาการต้องบอกให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบ

3.4 ควรสังเกตสิ่งผิดปกติบริเวณผิวหนังทั่วร่างกาย เช่น เม็ดผื่นคัน ตุ่มหนอง บวม แดง โดยเฉพาะบริเวณทวารหนัก และอวัยวะสืบพันธุ์

ควรสังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวมแดง ตุ่มฝี และควรดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดทุกครั้งเมื่อถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ

4. เลือดออกง่าย

เนื่องจากผู้ป่วยมีเกร็ดเลือดต่ำ จึงทำให้มีเลือดออกได้ง่าย อาจเป็นลักษณะเลือดออกใต้ผิวหนังจะสังเกตเห็นเป็นจุดเลือดหรือจ้ำเลือดตามตัว

ในรายที่มีเกร็ดเลือดต่ำ อาจมีอาการรุนแรงมีเลือดออกตามไรฟัน หรือมีเลือดออกในอวัยวะภายในได้ เช่น สมอง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือถ้ามีเลือดออกในกระเพาะอาหาร อาจมีอาการปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระมีสีดำ

ดังนั้นจึงควรให้การดูแลผู้ป่วย ดังนี้

4.1 การป้องกันการมีเลือดออกง่าย ได้แก่

4.1.1 ดูแลป้องกันการกระทบกระแทก ทำให้เกิดบาดแผล ระมัดระวังบุตรไม่ให้เล่นของมีคม ระมัดระวังการเล่นหรือกิจกรรมที่จะทำให้เกิดบาดแผลขึ้น

4.1.2 ตัดเล็บผู้ป่วยให้สั้น ห้ามแคะจมูก และหู

4.1.3 ควรดูแลไม่ให้บุตรมีอาการท้องผูก เพราะอาจเกิดแผลบริเวณทวารหนักได้

4.1.4 สังเกตผู้ป่วยเพื่อดูว่ามีอาการเลือดออกในร่างกายหรือไม่ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดตา ตาพร่า มีเลือดออกจากจมูก หู ช่องปาก

4.1.5 สังเกตสีของอาเจียนมีเลือดปนหรือไม่ สีของอุจจาระว่ามีเลือดปนหรือสีดำ

4.1.6 ตรวจดูผิวหนังทั่วร่างกายว่ามีจุดเลือด หรือจ้ำเลือด หรือไม่

4.2 การดูแลเมื่อเกิดอาการเลือดออกง่าย

4.2.1 เมื่อเกิดบาดแผลและมีเลือดออกให้ใช้ผ้าสะอาดกดบาดแผลไว้จนเลือดหยุด ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้รีบปรึกษาแพทย์

4.2.2 ถ้าผู้ป่วยมีอาการเลือดออกรุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือมีสีดำ หรือมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัวให้รีบปรึกษาแพทย์ทันที

5. อาการชีวิต

เมื่อผู้ป่วยชีวิต จะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย บริเวณแก้มและริมฝีปากจะมีสีซีดกว่าปกติ การดูแลผู้ป่วย ได้แก่

5.1 ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

5.2 ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีทั้งคุณภาพและปริมาณ อาหารที่มีเนื้อสัตว์ ธาตุเหล็ก พวักผักใบสีเขียว และวิตามินซีสูง เช่น ผลไม้ต่างๆ

6. อาการท้องเสีย

หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีถ่ายอุจจาระเหลวบ่อยครั้ง จากการบีบตัวมากขึ้นของลำไส้ ข้อควรปฏิบัติ คือ

6.1 รับประทานอาหารที่มีกากน้อย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม รับประทานอาหารที่ยังอุ่น

6.2 ดูแลให้บุตรรับประทานอาหารที่สะอาด

6.3 งดเว้นอาหารที่ทำให้เกิดลมในกระเพาะอาหารและอาการปวดท้อง เช่น ถั่ว ไซดา อาหารรสเผ็ด หรือผลไม้ประเภทกล้วยหอม ขนุน

7. อาการผมร่วง

ผมจะเริ่มร่วงหลังจากได้รับยาแล้ว 2-3 สัปดาห์ จะเป็นอยู่ประมาณ 3 สัปดาห์ อาการผมร่วงจะกลับคืน และผมจะกลับงอกใหม่ใน 2-3 เดือน ผมที่งอกใหม่จะมีลักษณะนุ่มบาง สีอาจแตกต่างจากเดิมบ้าง บางรายอาจมีลักษณะหยิกตามธรรมชาติ ข้อควรปฏิบัติคือ

7.1 ตัดผมให้สั้น ไม่สระผมบ่อยเกินไป

7.2 ใช้แปรงอ่อนๆหวีผม หลีกเลี่ยงการหวีผมแรงๆ

7.3 หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดโดยการสวมหมวก ใช้ผ้าโพกศีรษะ หรืออาจใช้วิก

7.4 ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าอาการผมร่วงจะเป็นอยู่ชั่วคราว และผมจะขึ้นมาใหม่

8. การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่

8.1 การรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ

8.2 การมาตรวจตามแพทย์นัด

9. การดูแลบุตรทางด้านจิตใจ

เด็กวัย 4-13 ปี จะเป็นเด็กที่มีความต้องการอิสระ มีความคิดริเริ่ม ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการเข้าสังคม มีเพื่อน รักสวยรักงาม ต้องการการพัฒนาด้านสติปัญญา

เด็กเหล่านี้ต้องการโอกาสเพื่อที่จะเตรียมตัวเกี่ยวกับวิถีชีวิตตามแผนการรักษา เด็กจะต้องได้รับข้อมูลด้านการรักษาตามความเป็นจริง และชัดเจน และควรให้โอกาสเด็กได้ดูแลตนเองตามแผนการรักษา

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีความสำคัญในการยอมรับความเจ็บป่วย การรักษา และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น ซึ่งจะต้องมีการปรับตัวโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ

ดังนั้นการดูแลบุตรด้านจิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญอีกส่วนหนึ่งในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยดังนี้

9.1 ควรดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆเท่าที่เด็กจะทำได้และไม่ขัดกับโรคหรือการรักษา เช่น แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดร่างกาย และปากฟันอย่างถูกต้อง การรับประทานยา รับประทานอาหาร ทำงานบ้านตามสมควร การรับประทานยาเองในรายที่สามารถจะดูแลตนเองได้ เช่น ในเด็กวัยเรียน

9.2 ควรให้ผู้ป่วยไปโรงเรียนตามปกติ อาจหยุดเรียนเป็นช่วงสั้นๆในระหว่างที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัด หรือตามคำแนะนำของแพทย์

9.3 พูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษา และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดตามความเหมาะสม

9.4 พูดคุยกับครูที่โรงเรียนของบุตร เพื่อให้ครูเข้าใจถึงความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และช่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

9.5 ไม่ควรจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆหรือปกป้องผู้ป่วยจนเกินไป เช่น ควรให้ผู้ป่วยได้เล่นกับเพื่อน หรือมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรต่างๆ เช่น การรับประทานยา ทำงานบ้านที่รับมอบหมาย

9.6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด หรือการสังเกตอาการผิดปกติและบอกให้มารดาทราบ เช่น แผลในปาก คลื่นไส้ อาเจียน การสังเกต จุดเลือด จ้ำเลือดตามตัว แนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน การรักษา ความสะอาดปากฟัน และเมื่อเกิดแผลในปาก เป็นต้น เพื่อให้เด็กเกิดความเชื่อมั่น และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีต่อไป

9.7 ให้ความรัก ความอบอุ่น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไม่ถูกทอดทิ้ง มีความรู้สึกมั่นคง

มนทัศน์ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นสิ่งที่มนุษย์เผชิญอยู่ตลอดเวลา ไม่มีใครปฏิเสธได้ว่า ตนเองไม่มีความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่ทุกคนมักประสบอยู่เสมอในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่คนเราทุกคนเคยรู้จักและคุ้นเคย อาจมีความมากน้อยแตกต่างกัน เป็นประสบการณ์และความรู้สึก และไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับความคิดผิดปกติทางจิตใจและเป็นเสมือนสัญญาณเตือนว่ามีความไม่สมดุลเกิดขึ้นในจิตใจและอารมณ์ จำเป็นที่บุคคลจะต้องปรับอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อรักษาความสมดุลไว้

การศึกษาเรื่องความวิตกกังวล ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางเป็นเวลานานมาแล้ว โดยมีทั้งกลุ่มนักปรัชญา จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงมีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้มากมายหลายแนวคิด ดังนี้

เจริญ สัมวงษ์ศิริ (2523 : 1) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกว่าจะมีสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายเกิดขึ้นโดยบอกสาเหตุไม่ได้ และอาจมีความรู้สึกกลัวรวมอยู่ด้วย

พยอม อิงศดานุวัฒน์ (2525 : 24) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อนประกอบด้วยความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และวิตกกังวลโดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้าหรือเหตุที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว

เพพลอ (Peplau 1963, อ้างใน อุดม นวัตกรรม 2529 : 163) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลโดยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อของ ซัลลิแวน (Sullivan) ว่า ความวิตกกังวล คือ พลังงานรูปหนึ่งที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่ออันตรายที่ไม่รู้จัก เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของแต่ละบุคคลเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์

และสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger 1976 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่นและตึงเครียดเกิดขึ้นเพราะมนุษย์ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความวิตกกังวลจึงเป็นความเครียด ซึ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยของบุคคล สิ่งที่มาคุกคามนั้นอาจมีจริง หรืออาจเกิดจากความเครียด หรือการคาดการณ์ล่วงหน้า

จากแนวคิดของผู้รู้หลายท่านดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์หรือไม่สบายใจ รู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว กระวนกระวายใจต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญขณะนั้น หรือสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นและคาดว่าจะอันตรายหรือก่อให้เกิดผลร้าย ซึ่งบุคคลจะมีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์

สาเหตุของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นนั้น บางคนไม่สามารถบอกได้อย่างเฉพาะเจาะจงว่าอะไรคือสาเหตุให้มีความวิตกกังวล แต่จะสามารถบอกได้ถึงความรู้สึกที่เป็นอยู่ในขณะนั้นรวมทั้งมีผู้คอยช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในการค้นหาสาเหตุที่อาจทำให้บุคคลนั้นสามารถบ่งบอกถึงสาเหตุของความวิตกกังวลนั้นได้

สาเหตุของความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (Peplau, อ้างใน ปาหนัน บุญ-หลง 2528 : 116-117; Stuart & Sundeen 1987 : 348)

1. การคุกคามใดๆก็ตามที่ต่อความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้เกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การคุกคามต่อการทำงานของร่างกาย รวมถึง สิ่งที่มากระทบต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นจากพัฒนาการในวัยต่างๆ เป็นต้น

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามต่อความมุ่งหมาย ความคาดหวัง ความเป็นตนเอง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง ตลอดจนบทบาทหน้าที่ ความกดดันทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

เมื่อมีการคุกคามเกิดขึ้นทางร่างกาย และความเป็นตัวของตัวเองแล้ว จะทำให้บุคคลนั้น เกิดความคับข้องใจ (Frustration) ความรู้สึกขัดแย้ง (Conflict) และภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหล่านี้จะมีผลให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวลขึ้น (Luckman & Sorensen 1979 : 122)

2. การสื่อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้อื่นแล้วจะสามารถถ่ายทอดไปยังผู้อื่นที่ติดต่อสัมพันธ์อยู่ในขณะนั้นได้ เช่น จากมารดาไปบุตร จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล หรือจากพยาบาลไปสู่ผู้ป่วย เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการสื่อถึงกันนี้จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุจากการคุกคามความปลอดภัย

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุทั้งสองประการที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เกิดขึ้นกับบุคคลแล้ว จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่สำคัญและพบอยู่เสมออีกคือ การถูกคุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล เหตุการณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวล แต่อาจไม่ทำให้อีกบุคคลหนึ่งเกิดความวิตกกังวลก็เป็นได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลอาจเป็นเหตุการณ์ภายนอกหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจก็เป็นได้ ซึ่งเพอร์เลย์ (Perley, cited in Roy 1976 : 219) ได้กล่าวถึง ความรู้สึกที่เป็นสิ่งคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยนั้น มักจะเกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจ 3 ประการ คือ ความรู้สึกขาดผู้ช่วยเหลือ (Sense of Helplessness) ความรู้สึกว่าถูกแยกอยู่โดดเดี่ยว (Sense of Isolation) ความรู้สึกไม่มั่นคง (Sense of Insecurity)

ขั้นตอนการเกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม จะมีขั้นตอนในการเกิดเป็นความวิตกกังวลในลักษณะที่เหมือนกัน เมื่อนำมาลำดับดูอาจเขียนเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ (สุนันท์ เกียรติแก้ว 2527 :

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเอง
2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ที่เขามีต่อตนเองถูกคุกคาม ทำให้เกิดความไม่สมดุลในอารมณ์
3. บุคคลเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร
4. เกิดความวิตกกังวลระแวงระแวงใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ภาวะนี้เรียกว่า ความวิตกกังวล
5. บุคคลทำการจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรม เช่น โกรธ เสียหงุดหงิด มีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น
6. เกิดความรู้สึกอ่อนคลาคลายลง เกิดสับสนทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

จะเห็นได้ว่า เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น สิ่งที่จะตามมา คือ ความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ความหวาดวิตก ซึ่งก็คือ พฤติกรรมที่อาจจะเป็คำพูดหรือท่าทางก็ได้ ทั้งนี้เป็นเพราะกลไกที่แยบยลของร่างกายและจิตใจในการที่จะจัดภาวะไม่สมดุลย์ของจิตใจและอารมณ์เสีย และพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบุคคลและวิธีการที่บุคคลเคยใช้ได้ผลในอดีต

ชนิดของความวิตกกังวล

สปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger 1972 cited in Endler & Edwards 1982 : 40; อุล นีวิตซ์ 2528 : 1113) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety หรือ A-Trait) คือ ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล เป็นลักษณะหรือแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลซึ่งเป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างคงที่แน่นอน และไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง มักจะเกิดกับบุคคลจนเป็นนิสัย และจะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของภาวะความวิตกกังวลในแต่ละครั้งที่เกิดขึ้น

2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety หรือ A-State) เป็นลักษณะของความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ในขณะนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว เป็นความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์เฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นทันทีทันใดในขณะนั้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว้าวุ่น วิตกกังวล หวาดหวั่น และระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง โดยที่ความรุนแรงและความยาวนานของความวิตกกังวลขณะเผชิญที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นกับอุปนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในแต่ละครั้งนั้น มีความรุนแรงไม่เท่ากันทั้งขึ้นอยู่กับความหมายของเหตุการณ์ และบุคลิกภาพของบุคคลนั้น (อูบล นิวัติชัย 2528 : 1112) โดยความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะก่อประโยชน์คือเป็นตัวกระตุ้นที่ดี ช่วยให้การรับรู้และความสามารถในการปฏิบัติดีขึ้น แต่ถ้าระดับความวิตกกังวลสูงมาก จะทำให้การรับรู้ ความสามารถในการทำงาน และความกระตือรือร้นของบุคคลลดลง ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (ส่วนนี้ เกียวกิงแก้ว 2527 : 169; Stuart & Sundeen 1983 : 208-209)

1. ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild anxiety) ทำให้บุคคลมีความตื่นตัวมากกว่าปกติในการเผชิญอันตราย บุคคลจะดูกระฉับกระเฉงว่องไวสามารถสังเกตและรับรู้สิ่งต่างๆ ตลอดจนพฤติกรรมของตนได้อย่างละเอียดละออ มีการแก้ปัญหาได้ดี มีความเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความคิดสร้างสรรค์ มีการใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง (Moderate anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่ทำให้บุคคลมุ่งสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ทำให้สภาวะการรับรู้ของบุคคลแคบลง จดจ่ออยู่เฉพาะสิ่งที่สนใจ ไม่สามารถรับรู้สิ่งที่อยู่นอกจุดสนใจได้ การตื่นตัวมีมากขึ้น กระฉับกระเฉงมากขึ้นจนดูเหมือนลุลลลุลกลน แต่ความสามารถยังคงดีอยู่ ถ้าบุคคลตั้งใจกระทำในสิ่งนั้นๆ ความรู้สึกกดดันน้อยลง โกรธง่าย ร้องไห้ง่าย

3. ความวิตกกังวลในระดับสูง (Severe anxiety) เป็นความวิตกกังวลในระดับที่จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ของบุคคลแคบลง จุดสำคัญจะถูกมองข้ามไปแล้วไปรับรู้ในส่วน



ปลื้ม ย่อมไม่สามารถเชื่อมโยงการรับรู้เรื่องราวต่างๆได้ พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นไปเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น จิตใจหมกมุ่นอยู่เฉพาะความรู้สึกเป็นทุกข์ของตน กระสับกระส่ายหรือลุลกลอนมากขึ้น อาจพูดมากและพูดเร็ว ตะกุกตะกัก หรืออาจไม่พูดเลย เกิดความกลัวต่อบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ และมีอาการย้ำคิดย้ำทำ

4. ความวิตกกังวลในระดับสูง (Panic) เป็นความวิตกกังวลที่อยู่ในภาวะตื่นตัว กลัวสุดขีด การรับรู้และสติสัมปชัญญะจะน้อยมากหรือไม่มี และบิดเบือนจากความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง รู้สึกสับสนจนไม่สามารถเผชิญปัญหาใดๆได้ บุคลิกภาพและความคิดจะผิดปกติไป ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นและการเรียนรู้จะเสียไป อาจมีอาการหลงผิด ก้าวร้าวรุนแรง หรือซึมเศร้าไม่รับรู้ใดๆ

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลในระดับต่ำหรือระดับปานกลาง จะให้ประโยชน์ต่อการรับรู้และปรับตัวได้ดี ก่อให้เกิดผลในทางสร้างสรรค์แก่บุคคลนั้นๆ โดยจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการตื่นตัวสามารถแก้ปัญหาและกระทำกิจกรรมต่างๆได้ดีขึ้น แต่เมื่อความวิตกกังวลสูงขึ้นถึงระดับสูง จะทำให้การรับรู้ลดลงเรื่อยๆ และขัดขวางกิจกรรมความสามารถต่างๆจนอาจถึงเจ็บป่วยทางจิตได้

ผลของความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นนั้น บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจและพฤติกรรม ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (Stuart & Sundeen 1987 : 348-350; สุรนีย์ เกียรติแก้ว 2528 : 171-175)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา (Physiological response) เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น ทำให้เกิดการเตรียมพร้อมของร่างกายในอันที่จะสู้หรือหนี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะแสดงออกมาเป็นอาการต่างๆ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น ม่านตาขยาย ปากแห้ง เหงื่อออก ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Affective response) เกิดความรู้สึกขัดแย้งและความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัด หวาดหวั่น กังวล รู้สึกเครียด หงุดหงิด ไม่สบายใจ โกรธ นอกจากนี้ยังทำให้หมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่มีสมาธิ

การรับรู้ผิดพลาด ความจำและความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (Behavioral response) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นกับบุคคล จะมีการปรับเปลี่ยนเพื่อลดหรือจัดการภาวะวิตกกังวลออกไป โดยแสดงพฤติกรรมออกหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูดและท่าทาง ได้แก่ หงุดหงิด โมโหง่าย แสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง โกรธ พุดจาซวนทะเลาะ พุดเร็ว พุดเสียงดังหรือเบา หลบตาหรือพยายามหลบหนี และไม่ให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

4. การเปลี่ยนแปลงด้านการสังเกต สมาธิ ความจำ และการเรียนรู้ (Cognitive response) จะมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับของความวิตกกังวล เมื่อมีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยและระดับปานกลาง จะทำให้การสังเกต คือ การรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าดีขึ้น สมาธิ ความจำและการเรียนรู้ดีขึ้น แต่ถ้าความวิตกกังวลอยู่สูงในระดับรุนแรงขึ้น การเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะเป็นไปในทางที่เลวลง เช่น ขาดความตั้งใจ หลงลืม การตัดสินใจผิดพลาด ความคิดหยุดชะงัก เป็นต้น

เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้นจึงต้องพยายามปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจเอาไว้ การปรับตัวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสามารถ กำลังใจที่ได้รับ ความรุนแรงของเหตุการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นหรือสิ่งที่เหลืออยู่ว่ามีความสำคัญต่อคุณมากน้อยเพียงใด (สมภพ เรืองตระกูล 2524 : 144) ซึ่งโดยทั่วไปวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลที่บุคคลใช้มี 4 ลักษณะใหญ่ๆ คือ (Stuart & Sundeen 1987 : 350-351)

1. การลดความขัดแย้งในใจ (Task-oriented reaction) หรือสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น ด้วยการใช้ความสามารถทางสติปัญญา ในการแก้ไขตามสภาวะความเป็นจริง เป็นปฏิกริยาตอบสนองที่บุคคลรู้สึกตัว ได้แก่ การต่อสู้ การหลีกเลี่ยง หรือการประนีประนอม

2. การป้องกันตัวเองด้วยการใช้กลไกทางจิต (Ego-oriented reaction) กลไกนี้เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่ช่วยจัดการความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก เพื่อรักษาสมดุลของจิตไว้ กลไกทางจิตที่พบบ่อยๆ ได้แก่ การเก็บกด (Repression) การเพ้อฝัน (Fantasy) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection) เป็นต้น กลไกนี้ถ้าบุคคลนำไปใช้จนเกิดความเคยชินจะเป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่จะหลีกเลี่ยงหรือหลบหลีกปัญหา

3. อาการแสดงทางร่างกาย (Psychological conversion) จัดเป็นรูปแบบการแก้ไข้ปัญหาไม่เหมาะสม โดยแสดงออกทางร่างกายโดยไม่รู้สึกรู้ตัว เช่น อาการหอบหืด หรือมีแผลในกระเพาะอาหาร

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย (Physiological conversion) มักเกิดกับบุคคลที่มีความวิตกกังวลติดต่อกันเป็นเวลานาน อวัยวะต่างๆเหล่านี้จะถูกทำลายไปทีละน้อยและเกิดโรคได้ในที่สุด

การวัดระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ที่มีการแสดงออกแตกต่างกันไปหลายประการ การวัดความวิตกกังวล จึงสรุปได้ 3 วิธี ดังนี้ (Stuart & Sundeen 1983 : 209; Travellbee 1971 : 191)

1. การวัดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of Anxiety) โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย (Mitchell & loustau 1981 : 249) เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก เป็นต้น การวัดวิธีนี้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากระดับของความวิตกกังวลจะไม่สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลที่มีความวิตกกังวล นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของแต่ละบุคคลก็มีแบบแผนที่แตกต่างกัน (ศิริกาญจน์ เฟือกเทศ 2527 : 49)

2. การวัดโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Report Measure of Anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง แล้วจึงนำมาประเมินความวิตกกังวลนั้นๆที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวล The State-Trait Anxiety Inventory ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger 1976 : 34-37) สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำมาใช้หลายท่าน เช่น กัญณี พิณยะ (2530 : 58) ได้นำไปใช้วัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังคลอด

3. การสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral Measure of Anxiety) เป็นการสังเกตถึงความผันแปรในด้านต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ จากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก

มานั้นเป็นปฏิกริยาที่สะท้อนออกมาจากอารมณ์ภายใน เช่น การขาดสมาธิ หงุดหงิด นอนไม่หลับ การวัดจะให้เครื่องมือที่สร้างขึ้นให้เหมาะสมตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการวัดความวิตกกังวลทั้ง 3 วิธีนั้น การวัดโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นมีผู้นิยมใช้กันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากมีความเป็นไปได้สูง โดยอาจใช้แบบใดแบบหนึ่งหรือทั้งสองแบบร่วมกันก็ได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือการวัดนั้นๆ

จากมโนทัศน์ของความวิตกกังวลที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่พบอยู่เสมอในชีวิตประจำวันที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์ต่างๆอยู่เสมอที่มากจากความมั่นคงปลอดภัย จึงทำให้เกิดความรู้สึกหวั่นไหว ไม่มั่นคง เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลของมารดาจะเกิดขึ้นเมื่อบุตรมีความเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคที่คุกคามต่อชีวิต คือ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มารดาซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลบุตรมากที่สุดจะมีความวิตกกังวล ลี้หน่วง ท้อแท้ ขาดความมั่นใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัติในการดูแลบุตร เมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์แก่มารดาได้เป็นอย่างมาก โดยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษา วิตกกังวลว่าเด็กจะไม่หายจากโรค ความไม่แน่นอนในการรักษา รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา (อนุสมร หังสพฤกษ์ 2527 : 133) มารดาบางรายไม่สามารถเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลได้สำเร็จ ทำให้มีปฏิกริยาตอบสนองต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรแตกต่างกันออกไป เช่น มีความกลัว โกรธ กล่าวโทษตนเองหรือผู้อื่น (Heffron, et al. 1973 : 834) ซึ่งถ้าหากมารดาไม่สามารถเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลดังกล่าวข้างต้นได้อย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดปัญหาอย่างมากมายทั้งกับตัวมารดาเอง บุตรที่เจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลรักษาบุตรที่เจ็บป่วย

การสนับสนุนภายในกลุ่ม

จากการศึกษาประวัติศาสตร์สมัยต่างๆจะพบว่ามนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม กลุ่มมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมาก โดยเฉพาะครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงาน กลุ่มสังคม

การเกิดกลุ่มจะต้องมีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และบุคคลที่รวมกันนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายร่วมกัน มีการติดต่อเกี่ยวข้องกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีผลประโยชน์ร่วมกัน มีความพอใจ มีการยอมรับ เคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรับผิดชอบที่กระทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การรวมกลุ่มของบุคคลจะก่อให้เกิดกระบวนการกลุ่ม ซึ่งการสนับสนุนภายในกลุ่มก็ต้องอาศัยกระบวนการกลุ่ม ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่ม ดังนี้

ทิสนา แคมมณี (2522 : 20) กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการพัฒนาตนเอง

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จิตรสุกุล (2522 : 14) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นการรวมประสบการณ์ของบุคคลหลายๆฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกพอใจในด้านความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งเรียกว่า ปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกัน

สรุปได้ว่า กระบวนการกลุ่ม หมายถึง กระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีการตัดสินใจ มีการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ ค่านิยม พฤติกรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยสมาชิกจะมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายของกลุ่มที่วางไว้ร่วมกัน และเป้าหมายนั้นจะเป็นเป้าหมายของสมาชิกแต่ละคนภายในกลุ่มด้วย

โคลน์ (Klein 1972 : 124) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม เป็นการช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเปลี่ยนวิธีการดำรงชีวิต ความเชื่อ เจตคติ ซึ่งเป็นผลจากการสนับสนุนภายในกลุ่ม และการที่สมาชิกได้แสดงความรู้สึกความคิดเห็นซึ่งมีประสบการณ์มาก่อน

ในเรื่องการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น แนวคิดใหม่คือการกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ได้ใช้ศักยภาพ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมนั้นให้ได้สูงสุด เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง หรือพึ่งพาตนเองในทุกระยะของการเจ็บป่วย การสนับสนุนภายในกลุ่ม (Support group) หรือกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เป็นบริการอย่างหนึ่งที่ยึดฐานแนวคิดนี้เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายในเรื่องสุขภาพและการปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

พาสเกต และมาดารา (Pasket & Madara 1985 : 25-28) กล่าวว่า การสนับสนุนภายในกลุ่มเป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม กิจกรรมต่างๆดำเนินการโดยสมาชิกและการเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วยความสมัครใจ ซึ่งการสนับสนุนภายในกลุ่มนี้อาจมีชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group), Peer self-help group, Mutual-help group กลุ่มเหล่านี้จะมีเป้าหมายกว้างๆเหมือนกันคือ ช่วยให้สมาชิกมีความรู้เพิ่มขึ้น เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มสมาชิก ส่งเสริมการปรับตัว การแก้ปัญหา เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่างๆ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพดี เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ช่วยให้สมาชิกนำประโยชน์จากกลุ่มมาเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง

การสนับสนุนภายในกลุ่มเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยที่สมาชิกกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกันมารวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นคล้ายๆกัน โดยที่กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย ส่งเสริมการปรับตัวในสภาวะต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถเรียนรู้ชีวิตดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น การสนับสนุนภายในกลุ่มจะช่วยสมาชิกในการแก้ไขปัญหาต่างๆโดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับ และได้แก้ไขจนผ่านพ้นภาวะต่างๆมาแล้ว มาร่วมกันอภิปรายเพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้ โทรเจน (Trojan 1989 : 225-232) ได้สำรวจเกี่ยวกับประโยชน์ในการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มของสมาชิก 232 คน จากกลุ่มโรคต่างๆ 65 กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์และเข้าไปร่วมกิจกรรมเพื่อสังเกตกลุ่ม พบว่ามากกว่า 90% บรรลุวัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่ม คือ ในด้านความเครียดที่เกิดจากโรค กลุ่มช่วยให้ความเครียดลดลง มีความสามารถเพิ่มขึ้นและเพิ่มแรงกระตุ้นทางสังคม ในด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน กลุ่มช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงเครือข่ายส่วนบุคคล และทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น ในด้านพฤติกรรมของบุคคลกับการบริการสุขภาพ กลุ่มช่วยให้เกิดผลดีในการเพิ่มความสามารถในการใช้ระบบบริการสุขภาพ

การสนับสนุนภายในกลุ่มสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายทางจิตใจ ผู้ที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งครอบครัวของผู้ป่วย ลอริก (Lorig

1985 : 680-685) ได้ศึกษาระยะยาวในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ที่ใช้การสนับสนุนภายในกลุ่มด้านการให้ความรู้แก่สมาชิก โดยสมาชิกของกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบว่า หลังจากเข้าโปรแกรม 4 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมที่ต้องการเพิ่มขึ้น อาการปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญและให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การใช้การสนับสนุนภายในกลุ่มเป็นการลงทุนที่ดี และได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย แพทย์และสมาชิกในทีมสุขภาพ คาฮาน สเตเบิล และบริมเมล-สมิธ (Kahan, Staple and Brummel-Smith 1985 : 664) ได้ศึกษาการใช้การสนับสนุนภายในกลุ่ม สำหรับญาติผู้ป่วยอัลไซเมอร์ (Alzheimer) โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้สนับสนุนการทำกิจกรรมเมื่อจัดโปรแกรมครบ 8 ครั้ง พบว่า ภาวะในการดูแลผู้ป่วยและอาการซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลง ส่วนในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น และกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นผลให้ภาวะในการดูแลผู้ป่วยและอาการซึมเศร้าลดลง ปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของการสนับสนุนภายในกลุ่ม คือ ความจริงใจ การเข้าใจ และการสนับสนุนระดับประคอง กลุ่มมีความสำคัญสำหรับความต้องการด้านสุขภาพของเด็กการกระตุ้นและช่วยเหลือของกลุ่มมารดา ถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลครอบครัว (Phillips 1990 : 404-406) บอร์แมน (Borman 1985 cited in Phillips 1990 : 404-406) พบว่า การสนับสนุนภายในกลุ่มจะสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความเป็นเจ้าของ การแลกเปลี่ยนการเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังและให้ครอบครัวเผชิญกับภาวะวิกฤต จากการศึกษาของเฮฟรอน และคณะ (Heffron, Bommelaere & Masters 1973 : 831-839) กล่าวถึงประโยชน์ของการเข้ากลุ่มดังนี้

1. เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหา และประสบการณ์ สร้างความเข้าใจระหว่างบิดามารดา แพทย์ พยาบาล และครอบครัว
2. ความต้องการได้รับการส่งเสริมด้านจิตใจ อารมณ์ ในระหว่างภาวะวิกฤตของบิดามารดา การประคับประคองด้านจิตใจเป็นความต้องการระหว่างการวินิจฉัย การติดเชื้อโรค การกลับเป็นซ้ำ หรือระยะสุดท้ายเมื่อหยุดรักษา
3. พยาบาลและบิดามารดามีการเรียนรู้ในการยอมรับความต้องการของเด็กที่จะได้ระบายความรู้ ความโกรธต่อการรักษา และผู้ทำการรักษา

4. ปัญหาของมารดาเกี่ยวกับอาการของเด็กจะถูกนำมาพูดคุย มารดาได้เรียนรู้การเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ

5. การมีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอนจะได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนโดยมารดาส่วนใหญ่จะได้ระบายความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นทำให้ความเครียดลดลงได้

6. มารดามักต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้เคยเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ความเจ็บปวด ความกลัว การเจาะไขกระดูก การเจาะหลัง เป็นต้น

7. บิดามารดาที่มีความรู้สึกร่วมกันว่า เข้มแข็งขึ้น และรู้สึกสงบ

การจัดตั้งการสนับสนุนภายในกลุ่มทางด้านสุขภาพ อาจเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเองที่ต้องการรวมกลุ่ม เพื่อเป็นศูนย์กลางในการปรึกษาปัญหาระหว่างสมาชิกด้วยกัน หรือเกิดจากความต้องการของพยาบาล แพทย์ นักศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาล้ายกันให้สมาชิกของกลุ่มได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์อย่างเดียวกันมาก่อน และสามารถเอาชนะปัญหาต่างๆมาได้ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือที่สมาชิกยอมรับได้ง่ายกว่าคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ จอลลี (Jolley 1988 : 188-190) กล่าวว่า การสนับสนุนภายในกลุ่มจะช่วยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวหลายประการ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ โดยคำนึงถึงสภาพปัจจุบันของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และกลุ่มยังได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในสิ่งที่ไม่อาจได้รับจากกระบวนการรักษา กลุ่มช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตที่เหมาะสม ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวเป็นกลุ่มหนึ่งที่เผชิญกับความเครียด มีความเศร้าโศกและขาดความมั่นใจ ไม่แน่ใจในผลการรักษา และมีปัญหาในการปรับตัวการจัดการสนับสนุนภายในกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวได้ดี

การสนับสนุนภายในกลุ่ม เช่น การสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม หรือเครือข่ายทางสังคมที่ให้ผลโดยตรงต่อการดูแลตนเอง โดยที่สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน มารวมกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นคล้ายๆกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และ

สมาชิกได้ร่วมอภิปรายถึงความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Steiger 1985 : 256-275) การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่นเป็นเสมือนเครื่องกันความเครียด และมีผลในการลดความเครียดออกไป (Cohen & Wills 1985 : 310-313) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับมารดาที่ต้องเผชิญกับความเครียดเนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตร และการปฏิบัติในการดูแลบุตร รวมทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนจากภาวะของโรค และการรักษา ไวส์ส์ (Weiss 1974 cited in Braudt & Weinert 1981 : 277-280) เสนอว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทำให้บุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ เช่น การรับรู้ ความรู้สึกห่วงใยซึ่งกันและกัน ความใกล้ชิดผูกพัน ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันแก้ไขปัญหา ช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ทำให้ได้รับแรงจูงใจสนับสนุนด้านอารมณ์ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว การสนับสนุนภายในกลุ่มจะช่วยเหลือให้มารดาได้เข้าใจความเจ็บป่วยของบุตร เพิ่มขึ้น ความต้องการการดูแลรวมถึงการช่วยเหลือแก้ไขการรับรู้ผิดๆ และช่วยให้มารดาตระหนัก ในพฤติกรรมที่เผชิญปัญหาที่ใช้กับตนเองและบุตร

การสนับสนุนภายในกลุ่มนอกจากจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เร็วและมีประสิทธิภาพแล้ว ยังพบว่ากลุ่มจะมีผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกโดยตรง เนื่องจากสมาชิกจะช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม เมเยอร์ (Mayer อ้างใน โสภะ ชูพิกุลชัย 2522 : 67) ได้ศึกษาพบว่า กลุ่มมีอิทธิพลต่อการรับรู้และความคิดของสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่ง อัลพอร์ต (Allport อ้างใน สุชา จันทรเอน 2524 : 24-25) พบว่า คนส่วนใหญ่จะพูดถึงความรู้สึกเมื่ออยู่ในกลุ่มมากกว่าการอยู่คนเดียว และบุคคลจะมีความคิดเห็นมากขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่ม และยังพบว่ากลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกภายในกลุ่มในแง่การจูงใจให้เกิดการกระทำต่างๆ เนื่องจากในทางจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลจะมาเข้ากลุ่มเพื่อต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสังคม การตอบสนองความพึงพอใจ การตอบสนองความรักความปลอดภัย ซึ่งเมื่อสมาชิกต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจและแรงกดดันให้พยายามปฏิบัติตนเพื่อให้กลุ่มยอมรับ ซึ่งจะส่งผลให้ทั้งกลุ่มและบุคคลบรรลุเป้าหมาย คือ การปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว

ในวงการแพทย์ พยาบาล ได้นำวิธีการของกระบวนการกลุ่มมาใช้โดยดัดแปลงจากวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเป็นกลุ่มหรือจิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group Psychotherapy) และดัดแปลงมาใช้กับผู้ป่วยทางกาย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยอาหุศาสตร์ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย การป้องกัน ลดปัญหาด้านจิตใจ และความแปรปรวนทางอารมณ์อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกาย การให้ความรู้และส่งเสริมประคับประคองด้วยการใช้กลุ่มนี้ไม่ใช่วิธีการรักษาโดยตรงเหมือนกับการทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม แต่เป็นการป้องกันและให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาตนเองให้ผ่านพ้นวิกฤตจากการเจ็บป่วย (Marram 1978 : 22-24) และยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจผิด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจธรรมชาติของความเจ็บป่วย การปฏิบัติในการดูแลตนเอง และบุคคลที่เจ็บป่วย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การได้รับฟังปัญหาจากผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายๆ กัน จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต หรือมีการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องตามหลักสุขภาพอนามัย (Skiff 1973 : 117-120)

การสนับสนุนภายในกลุ่มจะประสบความสำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ (Marram 1978 : 121) การจัดตั้งกลุ่ม (Group Formation) ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำ และการดำเนินการของกลุ่มหรือการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ในกลุ่ม

1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group Formation) การจัดตั้งกลุ่มจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกลุ่มแต่ละครั้ง และต้องคำนึงถึงโครงสร้างของกลุ่ม ซึ่งได้แก่ จำนวนสมาชิกภายในกลุ่ม การคัดเลือกสมาชิก เวลา สถานที่การเข้ากลุ่ม ซึ่งมาแรม (Marram 1978 : 141-161) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

การจัดตั้งกลุ่ม สิ่งสำคัญที่ผู้นำกลุ่มจะต้องนึกถึงในการจัดตั้งกลุ่ม คือ

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการจัดตั้งกลุ่ม การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะรายบุคคล

วัตถุประสงค์ทั่วไป กำหนดขึ้น เพื่อ

ก. ช่วยให้สมาชิกมีการรับรู้ในพฤติกรรมของตน และสัมพันธ์ภาพระหว่างตนกับสมาชิกด้วยกัน จากข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากสมาชิกในกลุ่มและผู้นำกลุ่ม

ข. ช่วยสนับสนุนซึ่งกันและกัน และทำให้สมาชิกมีความมั่นใจยิ่งขึ้น

ค. ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ หดหู่ จากการทำรู้สึกว่าคุณประสบปัญหาอื่นๆ แต่ลำพังเพียงผู้เดียว

ง. ให้โอกาสแก่สมาชิกในการปฏิบัติตนเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในรูปแบบการสื่อสารกับผู้อื่นมากขึ้น

จ. ช่วยให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัยว่ากลุ่มเป็นที่สามารถเปิดเผยปัญหาให้สมาชิกรับรู้ได้ และจะได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกอื่นๆ

วัตถุประสงค์เฉพาะรายบุคคลเป็นพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนที่แสดงออกมา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั่วไป

พฤติกรรมของสมาชิกที่จะแสดงว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ข้อ ก. คือ

1. สมาชิกรับฟังเมื่อผู้อื่นประเมินพฤติกรรมของตน
2. สมาชิกมีการซักถามให้เข้าใจในเรื่องที่ตนได้รับการประเมินจากสมาชิกอื่นในกลุ่ม
3. สมาชิกบอกได้ว่าตนตั้งใจหรือมีความคาดหวังอะไรอยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่แสดงออก
4. สมาชิกบอกได้ถึงความแตกต่างระหว่างความตั้งใจในการทำพฤติกรรมนั้นกับการที่ผู้อื่นรับรู้ในพฤติกรรมที่แสดงออก

พฤติกรรมของสมาชิกที่จะแสดงว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ข้อ ข. คือ

1. สมาชิกสามารถรับและรู้คุณค่าในการให้การสนับสนุน ประคับประคองจากสมาชิกในกลุ่มและผู้นำกลุ่ม
2. สมาชิกสามารถให้การสนับสนุนและให้ความมั่นใจแก่สมาชิกในกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

พฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ข้อ ค. คือ

1. สมาชิกรับรู้ปัญหาของสมาชิกอื่นในกลุ่ม
2. สมาชิกรู้ว่าสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่มที่มีปัญหาล้ำยตน

3. สมาชิกรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่ตนมีเป็นปัญหาธรรมดาที่ใครๆก็พบได้ และสามารถช่วยกันแก้ไขได้โดยสมาชิกกลุ่ม

พฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ข้อ ง. คือ

1. สมาชิกตระหนักในรูปแบบพฤติกรรมที่เขาใช้บ่อยๆ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ
2. สมาชิกเปลี่ยนวิธีการสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อให้สิ่งที่แสดงออกตรงกับความรู้สึกนึกคิด
3. สมาชิกปรับปรุงวิธีการสื่อสารกับบุคคลอื่นนอกกลุ่มได้

พฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงว่าบรรลุวัตถุประสงค์ ข้อ จ. คือ

1. รู้สึกไว้วางใจสมาชิกในกลุ่ม และผู้นำกลุ่มว่าจะยอมรับและไม่ต่อต้านในสิ่งที่ตนพูดหรือกระทำ
2. พัฒนาความสามารถในการแสดงออกถึงเรื่องที่วิตกกังวล ความรู้สึก และทัศนคติเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้กังวลหรือไม่สบายใจ

2. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่ม จะต้องคำนึงถึงคุณลักษณะและความพร้อมของผู้ที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่ง มาแรม (Marram 1978 : 145-148) กล่าวว่า คุณลักษณะที่ควรคำนึงถึง ได้แก่

2.1 สภาพอารมณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม ได้แก่ พื้นฐานทางอารมณ์ แบบแผน ความนึกคิด ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรู้จักคุณค่าของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง แบบแผนการติดต่อสื่อสาร สิ่งเหล่านี้ต้องนำมาพิจารณาาร่วมกัน

2.2 การประเมินความต้องการในการเข้ากลุ่ม การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม พบว่า สมาชิกในกลุ่มมีบทบาทที่สำคัญมากในการปฏิสัมพันธ์ การจัดคนเพื่อเข้ากลุ่มต้องเป็นคนที่มีความต้องการเข้ากลุ่ม จึงจะทำให้กลุ่มประสบผลสำเร็จ ซึ่งการประเมินความพร้อมนั้นจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ ชี้ถามความต้องการ และความคาดหวังจากการเข้ากลุ่ม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เข้ากลุ่มได้แสดงความคิดเห็น และเต็มใจในการเข้ากลุ่ม

การประเมินคุณลักษณะดังกล่าว สามารถประเมินได้จากการซักถาม การสัมภาษณ์ และเมื่อมีการคัดเลือกสมาชิกเพื่อเข้ากลุ่มแล้ว ถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง ควรมีการตกลงยินยอมเป็นสมาชิก และมาเข้ากลุ่มจนครบทุกครั้ง การทำความเข้าใจต้องแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม ระเบียบ และแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกในกลุ่ม

3. โครงสร้างของกลุ่ม การจัดโครงสร้างของกลุ่มเพื่อที่จะให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายได้โดยง่าย จะต้องคำนึงถึงบรรยากาศของกลุ่ม ขนาดของกลุ่ม สถานที่ และระยะเวลาในการทำกลุ่ม (วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จิตรสุกุล 2522 : 139; Marram 1978 : 149) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้คือ

3.1 บรรยากาศ บรรยากาศจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกมีอิสระที่จะแสดงความคิดเห็นต่างๆออกมา โดยไม่มีสิ่งใดขัดขวางความรู้สึกนึกคิด สมาชิกทุกคนมีความทัดเทียมกันในฐานะและหน้าที่ ควรพยายามจัดให้มีบรรยากาศแบบเป็นกันเอง (วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จิตรสุกุล 2522 : 139)

3.2 ขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิกภายในกลุ่มพบว่ามียุทธวิธีต่อปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นอย่างมาก (Harnack, et al. 1977 : 65) ถ้าจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มมีมากจะทำให้เกิดความคิดที่หลากหลาย แต่อาจมีผลเสียในด้านการควบคุม การจูงใจ สมาชิกจะมีส่วนร่วมกิจกรรมน้อย และอาจก่อให้เกิดกลุ่มย่อย แต่ถ้ามีสมาชิกภายในกลุ่มน้อยเกินไป จะทำให้สมาชิกรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล (Margo 1985 : 65) จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่มนั้น ได้มีผู้เสนอความคิดเห็นไว้ เช่น จอห์นสัน (Johnson 1982 : 162) กล่าวว่า ควรมีสมาชิก 5-15 คน เทเลอร์ (Taylor 1982 : 183) กล่าวว่า กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน บอร์แมน (Borman 1975 : 3-4) กล่าวว่า กลุ่มที่มีสมาชิก 5 คนหรือน้อยกว่า สมาชิกแต่ละคนจะได้พูดกันอย่างทั่วถึง ในกลุ่มที่มีตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป สมาชิกคนที่พูดน้อยมักจะหยุดหรือเลิกพูดไป จะมีแต่คนที่พูดเก่งเท่านั้นที่พูด ในกลุ่มที่มีตั้งแต่ 13 คนขึ้นไป จะมีเพียง 3-7 คนเท่านั้นที่พูด ส่วนที่เหลือจะกลายเป็นผู้ดูและผู้ฟัง ในกลุ่มที่มีมากกว่า 13 คนเป็นเวลานาน จะมีการจับกลุ่มเป็นกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่ ส่วนกลุ่มที่มีสมาชิกน้อยกว่า 5 คน การมองปัญหาจะแคบ จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมที่สุดที่ทำให้กลุ่มมีประสิทธิภาพมาก คือ 5 คน ส่วน มาแรม (Marram 1978 : 122) กล่าวว่า จำนวนของสมาชิกภายในกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เฉพาะของกลุ่มนั้นๆ รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มของสมาชิก

ในการจัดการสนับสนุนภายในกลุ่ม ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มควรอยู่ระหว่าง 4-7 คน เนื่องจากคำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การดำเนินการกลุ่ม การจัดคนเข้ากลุ่ม ถ้ากลุ่มเล็กเกินไปอาจเกิดความวิตกกังวลและการมีปฏิสัมพันธ์น้อย และถ้ากลุ่มใหญ่เกินไปอาจจัดหาสมาชิก

ได้ยากและเกิดกลุ่มย่อยภายในกลุ่มได้

เพศและอายุของสมาชิกในกลุ่ม ในการจัดกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่พบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเพศและอายุไม่มีผลต่อการเรียนรู้ (Linderman 1972 : 207)

3.3 สถานที่ สถานที่ที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกมากขึ้น ดังนั้นสถานที่ที่ใช้ในการทำกลุ่มจึงควรเป็นสัดส่วนเฉพาะ เงียบสงบไม่มีสิ่งรบกวน หรือเบี่ยงเบนความสนใจ (Marram 1978 : 151) ควรจัดให้สมาชิกในกลุ่มนั่งหันหน้าเข้าหากัน (Face to Face group) จะทำให้การสื่อสารของสมาชิกเป็นไปอย่างคล่องตัว ทักทายและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จะทำให้ความรู้สึกและอารมณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

3.4 ระยะเวลา เวลาที่เหมาะสมในการทำกลุ่มควรเป็นเวลาทั้งสมาชิกและผู้นำกลุ่มว่าง สะดวกไม่มีกิจกรรมอื่น ควรกำหนดวัน เวลา และจำนวนครั้งที่แน่นอนสำหรับการทำกลุ่ม ระยะเวลาในการทำกลุ่มควรทำครั้งละประมาณ 1-1 1/2 ชั่วโมง ความถี่ของการเข้ากลุ่ม อาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ส่วนจำนวนครั้งที่จะใช้ในการเข้ากลุ่มขึ้นอยู่กับระดับประสบการณ์ที่ต้องการ เป้าหมายของกลุ่ม ทักษะของผู้นำกลุ่ม และข้อจำกัดของสมาชิกแต่ละคน (Marram 1978 : 152-153)

2. ผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มนับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ในการจัดทำกลุ่มนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องมีการปฏิบัติในการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างเหมาะสมเพื่อทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้การทำกลุ่มประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี มาแรม (Marram 1978 : 127-139) ได้นแนะนำการดำเนินการปฏิบัติของผู้นำกลุ่มไว้ ดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายและวิธดำเนินการของกลุ่ม เพราะการที่สมาชิกมาเข้าร่วมในกลุ่มโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนนั้นจะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม เพื่อให้การทำกลุ่มมีประสิทธิภาพ ช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีความกระตือรือร้น และสมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่จะต้องมีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้าง และองค์ประกอบภายนอกโดยทั่วไปที่จะมีอิทธิพลต่อการเข้ากลุ่ม เช่น จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดเวลา ระยะเวลา สถานที่ เป็นต้น

3. กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มจะต้องกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการพูดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้สมาชิกได้รับทราบปัญหาของผู้อื่นว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับตนและมีความเข้าใจในปัญหาของกันและกัน หากทางช่วยเหลือกัน ปฏิสัมพันธ์นั้นอาจอยู่ในรูปของการพูด หรือความเข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความรู้สึกเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Belonging) มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship) และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security) นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มให้เพิ่มมากขึ้น โดยการใช้วัสดุอุปกรณ์ การเล่นเกมหรืออื่นๆ

4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดได้แสดงออก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปัญหาซึ่งพบได้ร่วมกัน ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคนหรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ และได้รับการช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5. วางแผนการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุถึงจุดหมายของกลุ่มแตกต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสามารถหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่องกัน หรือทำให้กระบวนการกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบที่กำหนดไว้

6. ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ผู้นำกลุ่มควรช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกในกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

7. สรุปความก้าวหน้าของการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะจนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้

3. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มมีขั้นตอนดังนี้คือ (Marram 1978 : 154-161)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย(The introductory phase : securing a psychosocial environment conduction to self-expression) ระยะนี้เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรกล่าวซ้ำให้สมาชิกทุกคนเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎ และแนวทางในการปฏิบัติตัวในฐานะเป็นสมาชิกของกลุ่ม เพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลายขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระ การเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน การอยู่ในบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่น่าพึงพอใจ มีความมั่นคงปลอดภัย กระตุ้นให้สมาชิกได้ระบายและแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมา

ในการดำเนินการกลุ่มนั้น ขั้นตอนของการสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะเป็นขั้นตอนสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความไว้วางใจสมาชิกจะรู้สึกอิสระในการแสดงออกและรับทราบว่สิ่งที่พูดหรือพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นความลับอยู่ในกลุ่ม สมาชิกจะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน และเต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ : สมาชิกมีส่วนร่วมเพื่อการเปลี่ยนแปลง (The working phase : Locating responsibility in members) ระยะนี้เป็นระยะที่สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจและมั่นใจในกลุ่ม มีความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่ม กล้าระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกมุ่งความสนใจมาที่ปัญหา ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา หาทางแก้ไขปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหโดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน นอกจากนั้นความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองมีค่ามีศักดิ์ศรีมากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหา ตลอดจนจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกอื่นให้เข้าใจ และแก้ปัญหบางอย่างได้

ผู้นำกลุ่มมีบทบาทสำคัญในการทำให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายปัญหาและหาทางแก้ไข ช่วยเหลือทดสอบความถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการแก้ไขปัญหาไปใช้ต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม : ถึงเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง(Terminating the group : arriving at perspective on self and others through change) ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาของตนเอง และความสำเร็จของกลุ่ม ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่มผู้นำกลุ่มควรจะได้บอกให้สมาชิกทราบล่วงหน้า สมาชิกบางรายอาจเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่ม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา

ลักษณะประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่พาบุตรมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่หน่วยโลหิตวิทยา ตึกกุมาร 1 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกจากประชากรดังกล่าว จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นมารดาที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาตลอด และทราบการวินิจฉัยโรคของบุตรจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. บุตรได้รับการรักษาด้วย Siriraj Protocol for Acute lymphoblastic leukemia ในระยะ Maintenance phase และได้รับการรักษาไม่เกิน 18 เดือน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มศึกษาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว 15 คนแรก ให้เป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง 15 คนหลังให้จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่จัดให้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้จะต้องมีคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง และต้องให้มีความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รวมทั้งต้องทำการศึกษาที่ละกลุ่มให้เสร็จสิ้นก่อนจึงจะดำเนินการกลุ่มต่อไปได้ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้เวลาประมาณ 12 เดือน ได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาค้นคว้าจำนวน 16 คน 8 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 8 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

- 1.1 แผนการดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม ประกอบด้วย ขั้นตอนในการดำเนินการกิจกรรมกลุ่มๆละ 3 ครั้งๆละประมาณ 1-1 1/2 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ รวมเวลาในการดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่มนาน 5 สัปดาห์
- กิจกรรมหลักในการดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่มแต่ละครั้งมีดังนี้
- ครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับ

การสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้วิจัย และสมาชิกกับสมาชิกด้วยกัน

การชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม

ประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับจากการสนับสนุนภายในกลุ่ม

ระเบียบ และข้อปฏิบัติของสมาชิกในกลุ่ม

การพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กและ

การรักษา

การสรุป และแจ้งเกี่ยวกับหัวข้อในการพูดคุยครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 กิจกรรมหลัก

การสนทนาพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาและแนวทางการปฏิบัติในการดูแล

สุขภาพบุตร

ระดับประคองด้านอารมณ์

การบอกและแนะนำแหล่งช่วยเหลือและข้อมูลข่าวสาร

การสรุปข้อมูลที่ถูกต้องของหัวข้อสนทนาและแจ้งเกี่ยวกับหัวข้อในการพูดคุยครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 กิจกรรมหลัก

การสนทนาพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาและแนวทางแก้ไขในการดูแลสุขภาพ

บุตรต่อจากครั้งที่ 2 การประคองระดับประคองด้านอารมณ์ แนะนำแหล่งช่วยเหลือและข้อมูลข่าวสาร

ในตอนท้ายเป็นระยะสิ้นสุดการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุยถึงปัญหาโดยทั่วไป และข้อซักถาม

ตอบข้อซักถาม และสอบถามปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม

สรุปแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุตร

สรุปผลของการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม และบอกถึงสิ้นสุดการเข้าร่วมกลุ่ม

รายละเอียดของแผนการดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม ดูภาคผนวก ค.

การตรวจสอบความเหมาะสมและถูกต้องของแผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม

แผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกี่ยวกับการดูแลบุตร ผู้วิจัยจะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ คือ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโลหิตวิทยา อาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยา จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมในขั้นตอนการดำเนินการสนทนา และเนื้อหาที่สรุป แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่มตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับมารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย เพื่อดูความเหมาะสมของกิจกรรมและระยะเวลาในการเข้ากลุ่ม

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร
2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระยะ

เวลาของการรักษา แผนการรักษา

2.2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา วารสาร และการวิจัยที่

เกี่ยวข้อง โดยเน้นถึงการปฏิบัติเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการดูแลบุตรด้านจิตสังคม โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่

การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่

การรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีลักษณะคำตอบแบบ 3 ตัวเลือก และตัวเลือกแต่ละตัวมีความหมายดังนี้

ถ้าตอบว่า ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวัน หรือเป็นประจำ หมายถึง มารดาปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ระบุไว้และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือบางวัน หมายถึง มารดาปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ระบุไว้ แต่ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือบางวัน

ไม่ได้ปฏิบัติหรือไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง มารดาไม่ได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ระบุไว้เลย

ผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้พิจารณาคำตอบของมารดา และใส่เครื่องหมาย (J) ลงในช่องที่กำหนด ให้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก หมายถึง พฤติกรรมนั้นถูกต้อง, ควรกระทำ ได้แก่ ข้อ

1-4, 5.2, 5.3, 6-17

ข้อความที่มีความหมายด้านลบ หมายถึง พฤติกรรมนั้นไม่ถูกต้อง ได้แก่ ข้อ 5.1

ถ้าตอบ ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวันหรือเป็นประจำ สำหรับพฤติกรรมด้านบวก ให้ 3 ด้านลบ ให้ 1

ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือบางวัน สำหรับพฤติกรรมด้านบวก ให้ 2 ด้านลบ ให้ 2

ไม่ได้ปฏิบัติ สำหรับพฤติกรรมด้านบวก ให้ 1 ด้านลบ ให้ 3

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก ผอมร่วง มีเลือดออกง่าย เบื่ออาหาร

ลักษณะคำตอบในแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในส่วนที่ 3 นี้มี 2 ลักษณะ ลักษณะแรกเป็นคำตอบเกี่ยวกับการเคยมี และไม่เคยมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

ไม่เคย หมายถึง บุตรไม่เคยมีอาการตามที่ระบุในแบบสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะข้ามไปถามข้อถัดไป

เคย หมายถึง บุตรเคยมีอาการตามที่ระบุในแบบสัมภาษณ์
คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรจะนำมาคิดคะแนนเฉพาะข้อที่มีพฤติกรรมเกิดขึ้นทั้งก่อนและหลังการทดลอง ข้อใดที่ไม่มีทั้งสองครั้งจะไม่นำมาคิดคะแนน

ถ้าบุตรเคยมีอาการข้างเคียง ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลบุตรของมารดาเกี่ยวกับอาการเหล่านั้น ซึ่งลักษณะการปฏิบัติมี 3 ตัวเลือก และแต่ละตัวเลือกมีความหมายดังนี้

ถ้าตอบว่า ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวัน หมายถึง มารดามีพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งหรือทุกวัน

ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือบางวัน หมายถึง มารดามีพฤติกรรมตามที่ระบุไว้ แต่ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือบางวัน

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง มารดาไม่มีพฤติกรรมตามที่ระบุไว้เลย

ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้พิจารณาคำตอบของมารดา และใส่เครื่องหมาย (J) ลงในช่องที่กำหนดให้ตรงกับพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

เคยมีอาการตามที่ระบุ

ข้อความที่มีความหมายด้านบวก ได้แก่ ข้อ 18-21, 22.4, 22.5, 22.6, 23-27.2

ปฏิบัติทุกครั้ง หรือทุกวัน	ให้	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือบางวัน	ให้	2	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ หรือไม่เคยปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีความหมายด้านลบ ได้แก่ ข้อ 22.1, 22.2, 22.3 ถ้าตอบ

ปฏิบัติทุกครั้ง หรือทุกวัน	ให้	1	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือบางวัน	ให้	2	คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ หรือไม่เคยปฏิบัติ	ให้	3	คะแนน

รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดขาว อยู่ในภาคผนวก ข

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้
ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญกุมารเวชศาสตร์ ด้านโลหิต
วิทยา จำนวน 5 ท่าน (ครุยานามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก.)

หลังการตรวจสอบแล้วผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมของ
ภาษา มีความชัดเจนในเนื้อหา และเรียงลำดับข้อความให้เหมาะสมยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้ทรง
คุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการทดลองใช้สัมภาษณ์กับมารดาของผู้ป่วยที่มี
คุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำคะแนนจากแบบสัมภาษณ์มาคำนวณหา
ความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha Coefficient) ซึ่ง
มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรมสูตร 2535 : 47-48)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[\frac{1 - \sum S_i}{S_x} \right]$$

เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

k = จำนวนข้อของแบบทดสอบ

S_i = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x = ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรค
มะเร็งเม็ดเลือดขาว = 0.74

2.3 แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความวิตกกังวลของสปีล
เบอร์เกอร์ (Spielberger) แบบทดสอบนี้มีชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory
(STAI) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิศยา ศษภักดี สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข
แบบทดสอบนี้ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เรียกว่า แบบ X-I เป็นการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety)
มีลักษณะการประเมินระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะทำแบบทดสอบ ประกอบด้วยข้อรายการที่แสดงถึง
ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลเป็นแบบทดสอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)
4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย มีบ้าง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทาง
บวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 เป็นความรู้สึกทาง
ลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18

ตอนที่ 2 เรียกว่า แบบ X-II เป็นการวัดความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait anxiety)
มีลักษณะการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆไปมี 4 ระดับ ตั้งแต่
ไม่มีเลย มีบางครั้ง มีบ่อยๆ และมีสม่ำเสมอ จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 7 ข้อ ได้แก่
ข้อ 21, 26, 27, 30, 33, 36, และ 39 ความรู้สึกทางลบ 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 22, 23, 24
25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 และ 40

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดทั้ง X-I และ X-II ในการประเมินความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม

เกณฑ์การให้คะแนน

เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวลมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความดังนี้

ในข้อความที่มีความหมายเชิงบวกให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	2	คะแนน
มีบ้าง	ให้	3	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	4	คะแนน

ในข้อความที่มีความหมายเชิงลบให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	4	คะแนน
ค่อนข้างมาก	ให้	3	คะแนน
มีบ้าง	ให้	2	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้	1	คะแนน

คะแนนที่ได้จากแบบวัดแต่ละฉบับ จะมีค่าต่ำสุด 20 คะแนน และมีค่าสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ตอบมีความวิตกกังวลสูง โดยคะแนนที่ได้จากแบบวัดแต่ละฉบับ ผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์แยกกัน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างแล้ว (Construct Validity) โดยสปีดเบอร์เกอร์ และคณะซึ่งนำไปทดสอบกับนักศึกษาวิทยาลัยในภาวะที่มีความเครียดจากการภาพยนตร์ที่ตั้งเครียด

และการสอบ และในภาวะไม่ตึงเครียด คือ ช่วงเวลาปกติ และขณะฝึกการผ่อนคลาย การนำผลทดสอบไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .03-.73 ส่วนแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) โดยนำไปทดสอบกับนักศึกษาเช่นเดียวกัน

แบบทดสอบความวิตกกังวลแปลเป็นภาษาไทย และได้รับการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและภาษาโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรกิจโกศกตร และมาลี นิษฐ์สุทธ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนนำแบบทดสอบไปใช้ ผู้วิจัยได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ดังสูตร (ประคอง กรรมสูตร 2535 : 47-48)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

- เมื่อ α = ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 k = จำนวนข้อของแบบทดสอบ
 S_i = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_x = ความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความวิตกกังวลขณะเผชิญ = 0.86

ความวิตกกังวลแฝง = 0.91

2.4 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเน้นถึงความรู้สึกนึกคิดของมารดาในการเข้าร่วมการสนับสนุนภายใน

กลุ่ม สำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เกี่ยวกับ ข้อดี ข้อเสีย ประโยชน์ที่ได้รับ การจัดกิจกรรม รูปแบบหรือขั้นตอนในการเข้าร่วมกลุ่ม เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมการสนับสนุน ภายในกลุ่ม รวมทั้งข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม มีลักษณะคำตอบแบบ 2 ตัวเลือก ตัวเลือกแต่ละตัวมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง มารดามีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง มารดามีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ได้ตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน

รายละเอียดของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มอยู่ในภาคผนวก ข.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ในการเก็บข้อมูล

2. ขอความร่วมมือพร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการศึกษากับแพทย์ และพยาบาลผู้ดูแลรักษาเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมารดา เพื่อทำการศึกษา

3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จากแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และบันทึกรายชื่อไว้ล่วงหน้า

4. ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เวลา 8.00 น. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พาบุตรมารับการรักษาที่หน่วยโลหิตวิทยา ตึกกุมาร 1 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากมารดาผู้ป่วยเด็ก เมื่อมารดาสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 8 คนแรก เข้ากลุ่มควบคุม และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จก่อน จึงเลือกกลุ่มตัวอย่าง 8 คนหลัง เข้ากลุ่มทดลอง และดำเนินการศึกษาจนเสร็จ

5. การเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพ ดำเนินการดังนี้

5.1 ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แล้วให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล และสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรเป็น Pre-test ก่อนการศึกษา

5.2 ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 7-8) ให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล และสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตร เป็น Post-test หลังการศึกษา

6. การเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองดำเนินการดังนี้

6.1 ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ดำเนินการที่ห้องประชุมตึกอำนวยการ ชั้น 7

6.2 ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แล้วให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล และสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตร เป็น Pre-test ก่อนการศึกษา ภายหลังจากทำ Pre-test แล้วผู้วิจัยนำกลุ่มทดลองมาที่ห้องประชุมตึกอำนวยการ ชั้น 7 ซึ่งจัดไว้เป็นห้องที่ไม่มีสิ่งรบกวนจากภายนอก จัดที่นั่งสมาชิกให้เป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน สมาชิกประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 4 คน และมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม 1 คน โดยผู้วิจัยจัดให้มีการสนับสนุนภายในกลุ่มของกลุ่มที่ 1 จนเสร็จสิ้น จึงจัดให้มีการสนับสนุนภายในกลุ่มของกลุ่มที่ 2 ต่อไป โดยผู้วิจัยดำเนินการตามแผนดำเนินการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ตามแบบแผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม (ดูภาคผนวก ค) ครั้งที่ 1

6.3 ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) เป็นวันที่นักกลุ่มทดลองมาเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 เมื่อสมาชิกมาครบ ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม ครั้งที่ 2

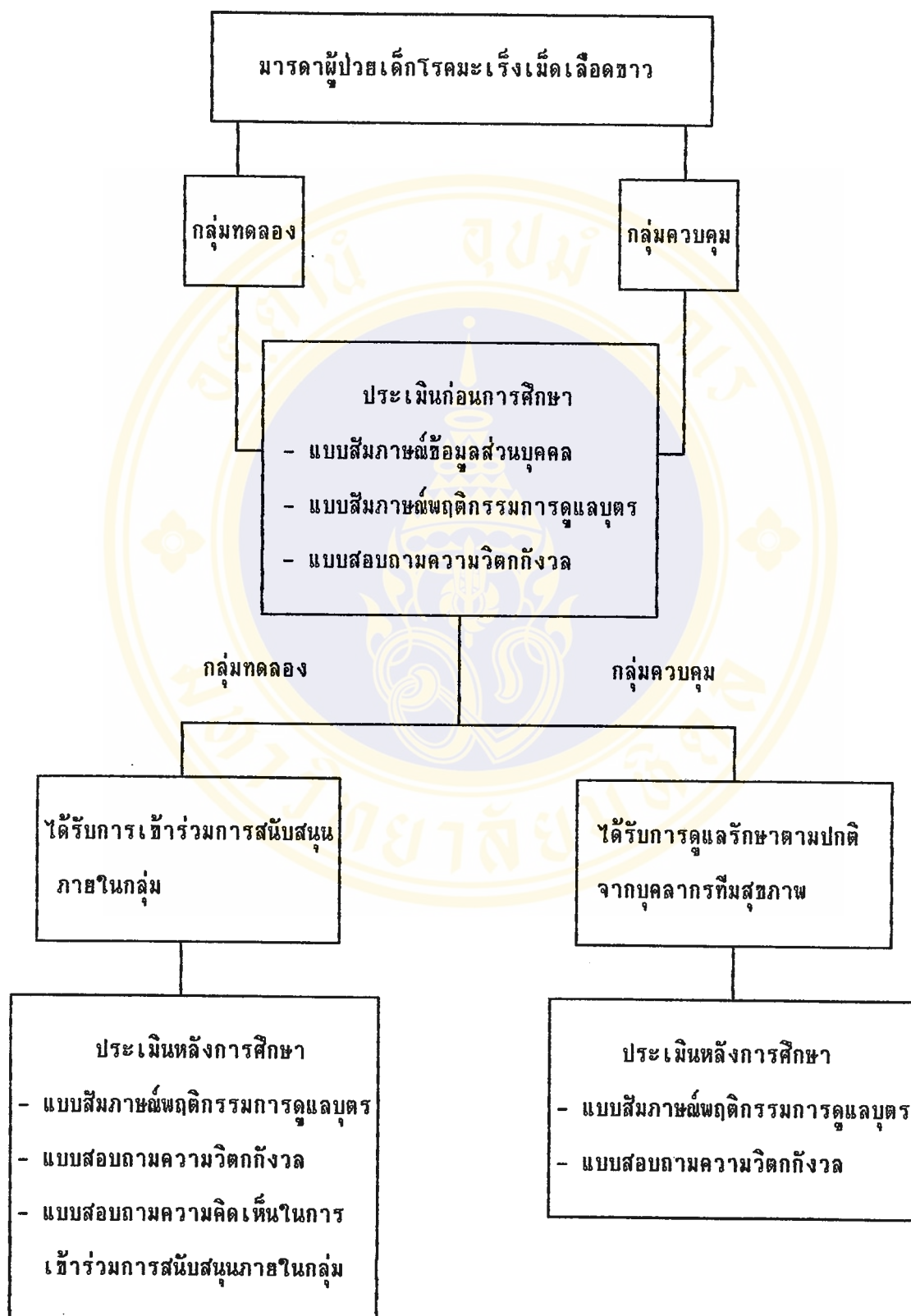
6.4 ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 5) เป็นวันที่นักกลุ่มทดลองมาเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 เมื่อสมาชิกกลุ่มมาครบ ผู้วิจัยดำเนินการตามแผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม ครั้งที่ 3

6.5 ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 7-8) ให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล และ สัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตร เป็น Post test หลังการศึกษา พร้อมกับตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (เฉพาะกลุ่มทดลอง)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลบุตร และแบบสอบถามความวิตกกังวล ก่อนและหลังการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ตามขั้นตอนดังนี้

1. หาค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. ทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร และคะแนนความวิตกกังวล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการกระจายแบบโค้งปกติ
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติวิเคราะห์ ANCOVA โดยมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)
4. เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเช่นเดียวกับข้อ 3 โดยมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)



ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรค
มะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ผลการวิเคราะห์
ข้อมูลได้นำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง
ที่ 1 ถึงตารางที่ 5

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 6 ถึงตารางที่ 7

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 8 ถึงตารางที่ 10

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของมารดา และผู้ป่วยเด็ก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=8)	กลุ่มทดลอง (n=8)	รวม	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
15-25	1	-	1	6.25
26-35	3	5	8	50
36-45	4	3	7	43.75
อายุเฉลี่ย	35 ปี	34 ปี		
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	8	5	13	81.25
มัธยมศึกษา	-	1	1	6.25
อุดมศึกษา	-	2	2	12.5
สถานภาพสมรส				
คู่	6	8	14	87.5
ม้าย	1	-	1	6.25
หย่า, แยก	1	-	1	6.25

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา และมีสถานภาพสมรสคู่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	ร้อยละ
อาชีพ				
แม่บ้าน	3	1	4	25
รับจ้าง	2	2	4	25
ค้าขาย	2	3	5	31.25
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	1	2	3	18.75
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)				
น้อยกว่า 2,000	2	2	4	25
2,001-4,000	3	2	5	31.25
4,001-6,000	1	-	1	6.25
มากกว่า 6,000	2	4	6	37.5
รายได้เฉลี่ย	6,525	12,375 บาท		
จำนวนบุตร				
1-2 คน	5	5	10	62.5
3-4 คน	2	3	5	31.25
5-6 คน	1	-	1	6.25

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาท/เดือน และมีจำนวนบุตร 1-2 คน

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม แหล่งที่มาของการสอนหรือคำแนะนำ
เรื่องการดูแลบุตร

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	ร้อยละ
ได้รับการสอนหรือแนะนำ				
เคย	6	2	8	50
ไม่เคย	2	6	8	50
แหล่งที่ได้รับการสอนหรือแนะนำ				
แพทย์	1	1	2	12.5
พยาบาล	5	1	6	37.5

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสอนหรือแนะนำเรื่องการดูแลบุตร ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยได้รับการสอนหรือแนะนำการดูแลบุตรจากพยาบาล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็ก จำแนกตาม อายุ เพศ ระยะเวลาในการรักษา
แผนการรักษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=8 ราย)	กลุ่มทดลอง (n=8 ราย)	รวม	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
4-8	5	6	11	68.75
9-13	3	2	5	31.25
เพศ				
ชาย	6	4	10	62.5
หญิง	2	4	6	37.5
ระยะเวลาในการรักษา (เดือน)				
7-12	7	6	13	81.25
13-18	1	2	3	18.75
แผนการรักษา				
แผนการรักษา 4A	3	2	5	31.25
แผนการรักษา 6A	5	6	11	68.75

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 4-8 ปี เป็นเพศชาย อยู่
ในระยะเวลาการรักษา 7-12 เดือน และได้รับแผนการรักษา 6A

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยเด็กจำแนกตามการเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

อาการข้างเคียง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	ร้อยละ
การเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด				
มี	8	8	16	100
ไม่มี	-	-	-	-
อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด				
ผื่นร่วน	8	8	16	100
ปากเป็นแผล	7	8	15	93.75
มีไข้	7	8	15	93.75
คลื่นไส้อาเจียน	7	7	14	87.5
มีเลือดออกง่าย	4	5	9	56.25
ท้องเสีย	1	4	5	31.25
บวมแดงหรือมีแผลบริเวณที่ฉีดยา	2	2	4	25
ปัสสาวะเป็นเลือด	1	1	2	12.5
ท้องผูก	-	2	2	12.5

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ป่วยเด็กทุกคนมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด คือผื่นร่วน รองลงมาคือปากเป็นแผล มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน และมีเลือดออกง่าย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มทดลอง	8	75.49	6.29	90.15	1.62
กลุ่มควบคุม	8	78.59	8.13	79.79	5.39

จากตารางที่ 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรก่อนการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าใกล้เคียงกัน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรภายหลังการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

- ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรภายหลังการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรก่อนการศึกษา เป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	440.920	440.920	29.457***
ภายในกลุ่ม	14	209.547	14.968	
รวม	15	650.467	43.364	

*** $P < .001$

จากตารางที่ 7 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรภายหลังการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มทดลอง) ดีกว่า มารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (กลุ่มควบคุม)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความวิตกกังวลแฝงของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนการศึกษา	
		$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มทดลอง	8	40.88	4.82
กลุ่มควบคุม	8	42.88	11.39

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลแฝงก่อนการศึกษาของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนการศึกษา		หลังการศึกษา	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
กลุ่มทดลอง	8	55.18	8.94	49.38	13.06
กลุ่มควบคุม	8	56.13	13.01	53.13	11.53

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใกล้เคียงกัน ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญภายหลังการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญภายหลัง การศึกษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	180.911	180.911	2.793*
ภายในกลุ่ม	14	906.839	64.774	
รวม	15	1087.750	72.517	

* $p < .05$

จากตารางที่ 10 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญ ภายหลังการ ศึกษาของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จึงสนับสนุนสมมติฐาน ที่ 2 ที่ว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการ สัมภาษณ์ในกลุ่ม (กลุ่มทดลอง) น้อยกว่า มารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ในกลุ่ม (กลุ่ม ควบคุม)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มดีกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

1. การได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ช่วยให้มารดาได้รับความรู้ ข้อมูล เกี่ยวกับโรคของบุตร การรักษา และการดูแลบุตรที่ถูกต้องตามความเป็นจริง จากการที่มารดาได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้ระบายความรู้สึกนึกคิด ภายใต้อารมณ์ที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร ก่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้น เชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม เพิ่มเติมข้อมูลที่ถูกต้อง ตามข้อสงสัย ซึ่งจากการเข้ากลุ่มพบว่า มารดาทุกคนยังไม่ทราบว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กเป็นอย่างไร มีภาวะของโรคอย่างไร การรักษาและการดูแลบุตรที่ถูกต้องเป็นอย่างไร ซึ่งในผู้ป่วยเด็กโรคนี้ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปากเป็นแผล ผื่นร่วง เป็นต้น พบว่า มารดาส่วนใหญ่ยังไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติในการดูแลบุตร เมื่อมารดาได้เข้าร่วมกลุ่มจะทำให้มารดาได้รับข้อมูลและความรู้จากการที่ได้พูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การหาแนวทางแก้ไขเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับบุตร พบว่า มารดาบางคนได้ไปพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว และเมื่อมีปัญหาที่จะสอบถามปัญหานั้นๆ ภายในกลุ่ม เช่น มีพี่ของผู้ป่วยได้ถามมารดาผู้ป่วยมาถามว่าผู้ป่วยจะรับประทานยาถ่ายพยาธิได้หรือไม่ เพราะพบว่าผู้ป่วยยอมและรับประทานอาหารได้น้อย ซึ่งสมาชิกกลุ่มก็ได้ช่วยกันแสดงความคิดเห็น สรุปได้ว่าควรมีการปรึกษาแพทย์ก่อนเพื่อตรวจดูว่าอุจจาระมีพยาธิจริงหรือไม่ และผู้ป่วยเด็กโรคนี้ควรใช้ยาที่อยู่ในความควบคุมของแพทย์ เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยก็ได้คอยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น เชื่อมโยงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และเพิ่มเติมข้อมูลตามแผนดำเนินการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งช่วยให้มารดาได้มี

ความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลบุตรให้มีสุขภาพดีขึ้น รวมทั้งช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการรักษาและการดูแลบุตร ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จอห์นสัน (Johnson 1982 : 117-123) พบว่า ผู้ป่วยแม่เรื้อรังที่ได้รับรังสีที่ได้รับการสนับสนุนภายในกลุ่ม โดยมีโปรแกรมในระหว่าง 4 สัปดาห์ มีความรู้เรื่องโรค และรับรู้ความหมายในชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากการสัมภาษณ์หลังการศึกษาพบว่า มารดามีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลบุตรดีขึ้น มีการจัดหาและดูแลบุตรเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ การดูแลบุตรเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยการจัดเตรียมอาหารอ่อนให้ และจากการสัมภาษณ์หลังการศึกษาในกลุ่มควบคุมถึงแม้ว่าได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพ แต่พบว่ายังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลบุตร หรือการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตร ถึงแม้ว่ามารดาในกลุ่มควบคุมจะเคยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมาก่อนถึง 5 คน (ตารางที่ 3) ทั้งนี้จะเป็นเพราะกลุ่มควบคุมอาจจะได้รับความรู้ และข้อมูลที่เป็นเรื่องทั่วไป เป็นการแนะนำก่อนกลับบ้าน ไม่มีรายละเอียดหรือเหตุผลในการปฏิบัติ มารดากลุ่มควบคุมอาจไม่ได้รับทราบถึงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ พบว่า มารดากลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับเรื่องการให้บุตรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ให้บุตรรับประทานไข่ การดูแลเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟันของบุตรยังไม่ดีขึ้น รวมทั้งยังไม่มีการจัดเตรียมอาหารอ่อนให้บุตร เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทุกครั้งหรือทุกวัน ส่วนใหญ่จะปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ (ดูภาคผนวก ง) ซึ่งพฤติกรรมบางส่วนเป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย และช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

2. การศึกษาค้างนี้ มารดาได้มีการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ได้มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลบุตร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลบุตร รวมทั้งมารดายังได้รับข้อมูลต่างๆ ที่ผู้วิจัยแนะนำ อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องโรค ภาวะของโรค รวมถึงระยะเวลาการรักษาให้มารดาเข้าใจ ตามแบบแผนดำเนินการกลุ่มที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยกำหนดให้มีการเข้ากลุ่มรวม 3 ครั้งๆ ละ 1-1 1/2 ชั่วโมง ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ช่วยทำให้มารดาเกิดกำลังใจ มีความมั่นใจในการรักษา จากการเข้ากลุ่มพบว่ามารดาได้มีโอกาสระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เมื่อเกิดปัญหาเกิดขึ้นกับบุตร ทำให้มารดาได้รับกำลังใจ รู้สึกว่ามีเพื่อน มีที่พึ่ง ไม่โดดเดี่ยว ก่อ

ให้เกิดกำลังใจและความมั่นใจในการดูแลบุตร และให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย พบว่าในการเข้ากลุ่มสมาชิกบางคนได้พูดคุยถึงประสบการณ์ และการแก้ไขปัญหาที่ประสบผลสำเร็จให้สมาชิกกลุ่มได้รับฟัง เช่น สมาชิกบางคนแนะนำถึงการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยการให้บุตรได้นอนหลับ บางคนเสริมว่าตนให้บุตรหายใจเข้าออกลึกๆ ซึ่งจะช่วยให้บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ สมาชิกในกลุ่มยอมรับและจะลองนำไปใช้กับบุตรของตนบ้าง สมาชิกบางคนสงสัยว่าจะพาบุตรไปเที่ยวนอกบ้านได้หรือไม่ เช่น พาไปเที่ยวสวนสนุก ห้างสรรพสินค้า เพราะกลัวว่าบุตรจะติดเชื้อโรค ข้อเสนอแนะของสมาชิกรายหนึ่งบอกว่า ควรพาบุตรไปห้างสรรพสินค้า หรือสวนสนุกในเวลาเช้าช่วงที่ยังมีคนน้อยๆ อยู่ การพาบุตรไปว่ายน้ำควรพาไปในวันที่ทำความสะอาดสระว่ายน้ำเสร็จใหม่ๆ จากการศึกษาของ ลอริก (Lorig 1985 : 680-685) ซึ่งได้ศึกษาติดตามในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบที่ได้รับการสนับสนุนภายในกลุ่มด้านการให้ความรู้แก่สมาชิก พบว่า หลังจากเข้าโปรแกรมเป็นระยะเวลา 4 เดือน กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมที่ต้องการเพิ่มขึ้น และคาฮาน สแตเปิล และบริมเมล-สมิธ (Kahan, Staple and Brummel-Smith 1985 : 664) ได้ศึกษาการใช้การสนับสนุนภายในกลุ่มสำหรับญาติผู้ป่วยอัลไซเมอร์ โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้สนับสนุนการทำกิจกรรม เมื่อจัดโปรแกรมครบ 8 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้น ซึ่งความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นผลให้ภาระในการดูแลผู้ป่วยลดลง และจากการศึกษาของ เฮฟรอน บอมมีเรย์ และมาสเตอร์ (Heffron, Brommelaere and Masters 1973 : 831-839) พบว่า การสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษา และมีความสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ มารดามักต้องการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้เคยเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น ความเจ็บปวด ความกลัว การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก เป็นต้น ส่วนในกลุ่มควบคุม การพูดคุยกับมารดาผู้ป่วยเด็กคนอื่นๆ อาจเป็นในลักษณะเรื่องทั่วๆ ไป ซึ่งในบางครั้งอาจไม่ใช่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาที่คลินิกโรคเลือด จะมีผู้ป่วยเด็กโรคต่างๆ กัน ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจจะไม่ใช่ปัญหาเดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน อีกทั้งการได้รับข้อมูลอาจเป็นข้อมูลที่เป็นทั้งทางบวกและทางลบ และเมื่อมีข้อสงสัยมารดาอาจจะไม่กล้าซักถามพยาบาลหรือแพทย์ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก และจากการสัมภาษณ์หลังการศึกษา พบว่า มารดากลุ่มทดลองเข้าใจถึงความสำคัญให้บุตรไปโรงเรียน ควรพูดคุยกับครูที่โรงเรียนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร เพื่อ

ให้ครูได้เข้าใจ และช่วยเหลือดูแลเมื่อบุตรอยู่โรงเรียน ส่วนมารดาในกลุ่มควบคุมบางคนยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการให้บุตรไปโรงเรียน การได้พูดคุยกับครูที่โรงเรียน มารดาบางคนไม่ได้ให้บุตรไปโรงเรียนอีกเลย เนื่องจากกลัวว่าบุตรจะเจ็บป่วยและติดเชื้อโรคจากเด็กคนอื่นที่โรงเรียน

3. การเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ผู้วิจัยได้จัดให้มารดาได้พบกันในห้องที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ ภายใต้บรรยากาศที่สงบ ไม่มีสิ่งรบกวน จัดให้มารดาได้นั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน ทำให้สมาชิกทุกคนได้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความเป็นกันเอง ทำให้เกิดความไว้วางใจ กล้าแสดงออก เปิดเผยความรู้สึก ได้พูดคุยเกี่ยวกับการดูแลบุตร ซึ่งมีหลากหลายคล้ายกัน มีการพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตร และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้มารดาได้รับข้อมูลและแนวทางในการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้น ต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะเห็นได้จากมารดาได้มีการพูดคุยกันเมื่อมาตรวจตามแพทย์นัด สอบถามกันถึงสมาชิกคนอื่นๆ พูดคุยถึงสุขภาพของบุตร พบว่า มารดาให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มดี มีความกระตือรือร้น และจากการที่ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มีการซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับโรคของบุตร ทำให้มารดาได้สอบถามข้อสงสัย และปัญหาในการดูแลบุตรเพิ่มเติมมากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้กระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้มารดาได้รับข้อมูลความรู้ และแนวทางในการดูแลบุตร จากการที่มารดาได้มีโอกาสกล้าระบายน และซักถามในกลุ่ม นอกจากนี้ กลุ่มยังช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงไปในทางที่ดีก็จะเป็นแรงจูงใจและเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับสมาชิกคนอื่นๆ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นด้วย

นอกจากนี้สมาชิกยังได้มีการพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุตร เช่น ฟันผุ ปวดฟัน จะให้หมอฟันถอนฟันได้หรือไม่ ได้ข้อสรุปว่า ควรพบแพทย์ที่ทำการรักษาเพื่อปรึกษาและดูแลเลือดก่อนว่าเกิดเลือดอยู่ในระดับปกติที่สามารถจะถอนฟันได้หรือไม่ เพื่อป้องกันอันตรายจากเลือดออกมากถ้ามีเลือดต่ำ เมื่อมีตุ่มขึ้นตามผิวหนัง บางคนเป็นหิด การดูแลบุตรเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า ตัดเล็บให้สั้น แนะนำบุตรไม่ให้เกา และควรปรึกษาแพทย์ในกรณีที่ต้องใช้ยา เช่น หิด และผู้วิจัยได้เพิ่มเติมว่าจากการได้รับยาเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงของยาได้ในผู้ป่วยเด็กบางคน อาจทำให้เกิดอาการแพ้ ผิวหนังมีเม็ดตุ่มคัน แพทย์ให้ยาแก้แพ้ทาเพื่อบรรเทาอาการ แต่ขึ้นอยู่กับอาการดูแลบุตรเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย

ด้วย ส่วนในเรื่องอื่นๆ สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสารที่รับฟังมาและยังมีข้อสงสัย เช่น การรับประทานยาแผนโบราณ และการรับประทานยาสมุนไพร ซึ่งในกลุ่มได้ข้อสรุปว่า การรับประทานยาแผนโบราณบางอย่างซึ่งไม่ทราบส่วนผสมอาจทำให้เป็นอันตรายกับบุตรได้ สมาชิกเห็นว่าไม่ควรรับประทาน ส่วนสมุนไพรบางชนิด เช่น ว่านหางจระเข้ ที่นำมาต้มน้ำดื่ม สมาชิกเห็นว่าถ้าไม่มีส่วนประกอบอื่นเจือปน ก็ควรรับประทานได้ สมาชิกบางคนเสนอแนะให้บุตรได้สวดมนต์ ทำสมาธิ ซึ่งในกลุ่มก็เห็นด้วยและจะนำไปให้บุตรลองปฏิบัติ ทั้งนี้มารดายังได้พูดคุยเรื่องบุตรผมร่วง และเมื่อผมขึ้นใหม่ผมจะนุ่มและสีไม่ดำ มีสมาชิกคนหนึ่งบอกว่าได้ใช้ดอกอัญชันทาผมให้บุตรและผมดำดีขึ้น สมาชิกคนอื่นๆ สนใจ และสมาชิกได้พูดคุยโดยมีการจะนำดอกอัญชันมาให้เพื่อทดลองใช้กับบุตรบ้าง จะเห็นได้ว่า การเข้าร่วมกลุ่มจะทำให้สมาชิกได้ช่วยเหลือกัน ได้มีเพื่อน มีการแนะนำในการดูแลบุตร การให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้รับกำลังใจและสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้สมาชิกในกลุ่มยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากกลุ่มไปใช้ให้คำแนะนำกับมารดาผู้ป่วยเด็กคนอื่นได้อีกด้วย เช่น พบว่าสมาชิกได้มีการพูดคุยและชักชวนให้มารดาคนอื่นๆ ได้มาเข้าร่วมกลุ่ม โดยได้มีการชักชวนมารดาผู้ป่วยคนอื่นๆ มาเข้ากลุ่มในครั้งที่ 2

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มที่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

สมมติฐานที่ 2 พบว่า มารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สมมติฐานข้อนี้ได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า

1. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร จากการเข้าร่วมกลุ่มพบว่ามารดาทุกคนยังไม่ทราบว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กเป็นอย่างไร มีภาวะของโรคอย่างไร และเมื่อได้รับข้อมูลหลายๆ ด้าน เช่น ญาติผู้ป่วยคนอื่นๆ ญาติพี่น้อง หรือบุคคลใกล้เคียง บอกว่ามีผู้ป่วยเด็กคนอื่นเสียชีวิตในระยะเวลาสั้น ความไม่รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรเป็นบ่อเกิดแห่งความวิตกกังวลอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เมื่อได้ทราบว่าบุตรเป็น

โรคมะเร็งก็ย่อมมีความวิตกกังวลถึงบุตรว่าจะเสียชีวิต โรคนี้จะหายขาดหรือไม่ การรักษาต้องใช้เวลานานเท่าใด จากการเข้าร่วมกลุ่ม มารดาส่วนใหญ่จะซักถามว่าโรคนี้จะหายขาดหรือไม่ ซึ่งได้มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยได้พูดคุยถึงผู้ป่วยรายอื่นที่มารับการรักษาและหายขาดจากโรค โดยได้พูดคุยถึงประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคนี้รายอื่นๆ ที่ยังมีชีวิตอยู่ และกำลังได้รับการรักษา มารดาบางคนเข้าใจผิดที่บุตรเป็นโรคนี้เกิดจากตนเองปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ทำให้คิดว่าเป็นความผิดของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยก็ได้ชี้แจงและพูดคุยถึงสาเหตุของโรคให้สมาชิกในกลุ่มได้เข้าใจ ซึ่งจะเห็นได้จากการที่มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้มาเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ซึ่งเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่ต้องการ และยังสามารถช่วยแก้ไขความเข้าใจ และการรับรู้ที่ผิดให้ถูกต้อง ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวของมารดาให้น้อยลง ทั้งนี้ยังช่วยให้เกิดความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ และยังให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น และสอดคล้องกับผลวิจัยของ โกลอนคา (Golanka 1977 : 6362 A) ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นการนำขั้นตอนของการดำเนินการกลุ่มมาใช้ เช่นเดียวกันกับการสนับสนุนภายในกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม

นอกจากนั้นมารดาได้มีการระบายความรู้สึกนึกคิด ปัญหาต่างๆ ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งมีปัญหาค่อนข้างคล้ายกัน เช่น การดูแลบุตรซึ่งมีอาการผื่น ร่วง คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปากเป็นแผล เป็นต้น ทำให้มารดารู้สึกว่ามีเพื่อนที่มีปัญหาค่อนข้างคล้ายกัน ได้มาปรึกษาหารือ ช่วยกันหาแนวทางแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ ย่อมทำให้มารดาคลายความวิตกกังวลจากการสังเกตพบว่าสมาชิกมีการพูดคุยสอบถามกันเมื่อมาตรวจตามแพทย์นัด ในวันเดียวกัน มีการสอบถามถึงสมาชิกคนอื่นๆ มีการติดต่อกันทางโทรศัพท์ จะเห็นได้จากการที่มารดาได้รับ หรือให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันนี้ ทำให้มีความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกมีเพื่อน มีที่พึ่ง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความไว้วางใจกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ โทรจัน (Trojan 1989 : 225-232) ซึ่งได้สำรวจเกี่ยวกับประโยชน์ในการเข้ากลุ่ม ช่วยเหลือตนเองจากกลุ่มต่างๆ 65 กลุ่ม พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 กลุ่มช่วยให้ความเครียดลดลง Vachon (อ้างใน Spiegel, et.al 1981) ได้ศึกษาการเข้ากลุ่มเพื่อนที่เผชิญปัญหาอย่าง

เดี๋ยวกันจะกระตุ้นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความรู้สึกผูกพัน ความเข้าใจตนเองได้ดียิ่งขึ้น และทั้งนี้ยังช่วยเพิ่มความหวังแก่กันและกัน เมื่อพูดถึงการรักษาที่ช่วยให้บุตรมีอาการดีขึ้น Gassow and Tracy (อ้างใน Adams, 1979) ได้เพิ่มบทบาทของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติว่ากลุ่มจะเป็นเสมือนแหล่งข้อมูลที่บอกวิธีการปรับตัว ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่าใช้ได้ผลจริง ช่วยลดความวิตกกังวลและความเข้าใจผิดในเรื่องต่างๆ ได้

2. การเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ช่วยให้การดาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลบุตรที่ถูกต้อง ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็นว่าเป็นอย่างไร จะก่อให้เกิดอันตรายกับบุตรอย่างไร มารดาบางคนมีความเชื่อว่าโรคนี้เป็นกรรมพันธุ์ และมีความวิตกกังวลว่าบุตรคนอื่นๆ จะเป็นโรคนี้ด้วย มารดาบางคนคิดว่าบุตรของตนเป็นโรค เช่นเดียวกับผู้ป่วยเด็กอื่นๆ ที่มารับการรักษาที่คลินิกกุมาร 1 ซึ่งผู้วิจัยก็ได้อธิบายเกี่ยวกับเรื่องโรค ภาวะของโรคให้มารดาได้เข้าใจ มารดาบางคนยังไม่เข้าใจถึงการรักษาบุตรซึ่งต้องใช้ระยะเวลานาน 3-5 ปี บางคนมีความวิตกกังวลว่าบุตรจะหายขาดจากโรคหรือไม่ ซึ่งก็ได้มีการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม และผู้วิจัยได้เสริม เพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ระยะเวลารักษา รวมถึงอาจมีการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ถ้าการปฏิบัติในการดูแลบุตรไม่ถูกต้อง เนื่องจากโรคนี้มารดาต้องเผชิญกับผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดกับบุตร ทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการรักษา การให้ข้อมูลโดยวิธีการเปิดโอกาสให้มารดาในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ระบายความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวังของตนที่มีต่อบุตร และการรักษาพยาบาล ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร น่าไว้วางใจ โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้น เชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ตอบปัญหาและข้อสงสัย ให้ข้อมูลที่ถูกต้องพร้อมกับให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษาพยาบาล ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติในการดูแลบุตร เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ช่วยให้ผู้มารดาเกิดความมั่นใจต่อการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของจอห์นสัน (Johnson 1982 : 117-123) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับการรักษาที่ได้รับการสนับสนุนภายในกลุ่ม โดยมีโปรแกรมในระหว่าง 4 สัปดาห์ มีระดับความวิตกกังวลลดลง มีความรู้เรื่องโรค นอกจากนี้ยังได้สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งกระบวนการกลุ่มนี้เป็นขั้นตอนในการดำเนินการกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการเข้าร่วมการสนับสนุน

ภายในกลุ่ม พบว่าในการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ (Shmitt and Woolbridge 1973 : 109-115) และผลการวิจัยของสาขาศัลยกรรม ศัลยกรรม (2535 : 80) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่ได้รับโครงการศึกษาโดยการให้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความวิตกกังวลต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม

3. การเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มช่วยเหลือผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงไปในทางที่ดีก็จะเป็นแรงจูงใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับสมาชิกคนอื่นๆ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นต่อไปด้วย

สำหรับการที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มทดลอง (ตารางที่ 9) ทั้งนี้จะเป็นเพราะกลุ่มควบคุมอาจจะได้รับข้อมูลความรู้ที่เป็นเรื่องราวๆ ไป ไม่เฉพาะเจาะจงเป็นการแนะนำก่อนกลับบ้าน อาจไม่มีรายละเอียด อีกทั้งมารดาไม่กล้าซักถามเนื่องจากเห็นว่าพยาบาลและแพทย์ไม่มีเวลา คลินิกโรคเลือด ตึกกุมาร 1 มีจำนวนผู้ป่วยมากเมื่อเทียบกับจำนวนพยาบาล จึงอาจทำให้ไม่มีเวลาพอในการพูดคุยได้ถามปัญหา ทำให้ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของมารดาผู้ป่วย สิ่งสำคัญ คือ มารดาอาจได้รับข้อมูล ข่าวสาร จากในกลุ่มมารดาที่นำบุตรมาตรวจที่คลินิกโรคเลือดด้วยกัน ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งข้อมูลทางบวกและทางลบ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลต่อความวิตกกังวลของมารดาผู้ป่วยเด็กทั้งสิ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มที่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ จากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาฮาน, เคมป์, สเตเบิล และบริมเบล-สมิธ (Kahan, Kemp, Staple and Brummel-Smith 1985 : 664) ที่พบว่าการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม โดยจัดโปรแกรมให้ความรู้สนับสนุนการทำกิจกรรมแก่ญาติผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มขึ้น และเป็นผลให้การดูแลผู้ป่วย และอาการซึมเศร้าลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เฮฟรอน และคณะ (Heffron, Bommelaere & Masters 1973 : 831-839) พบว่า การสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทำให้มารดามีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค การรักษา และมีความสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่พาบุตรมาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่หน่วยโลหิตวิทยา ดิಕ್ಕุมาร 1 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 16 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นมารดาที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาตลอด และทราบการวินิจฉัยโรคของบุตรจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2. บุตรได้รับการรักษาด้วย Siriraj protocol for Acute Lymphoblastic Leukemia ในระยะ Maintenance phase และได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่เกิน 18 เดือน

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 8 คนแรก จัดเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง 8 คนหลัง จัดเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นมารดาที่มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แผนการดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตร ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. แบบสอบถามความวิตกกังวล โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบวัดความวิตกกังวลแฝงของสปีลเบิร์กเกอร์ (State-Trait Anxiety Inventory) ซึ่งแปล

โดย นิธยา ศษักดิ์ และคณะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แล้วให้มารดาตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล และสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรเป็น Pre-test ก่อนการศึกษา หลังจาก Pre-test ประมาณ 7-8 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล และสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตร เป็น Post-test หลังการศึกษา ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้ทำ Pre-test เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นได้จัดให้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตามแผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม ครั้งที่ 1 สำหรับครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ผู้วิจัยได้นำกลุ่มทดลองมาเข้ากลุ่ม โดยแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 1-1 1/2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยดำเนินการตามแผนการสนับสนุนภายในกลุ่ม ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ตามลำดับ ในสัปดาห์ที่ 7-8 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามความวิตกกังวล และสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตร เป็น Post-test หลังการศึกษา พร้อมกับตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม (เฉพาะกลุ่มทดลอง)

การวิเคราะห์ข้อมูล ทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร และคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normal distribution) จึงนำข้อมูลมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลบุตร และคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานควรตระหนักถึงความวิตกกังวลของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการสนับสนุนภายในกลุ่มจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะนำมาใช้ในการช่วยเหลือมารดาและครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยจัดให้มารดาในหอผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ มีพยาบาลเป็นผู้ช่วยดำเนินการให้มารดาได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จในการดูแลบุตร มีการปรึกษาหารือและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวกับกลุ่มมารดาผู้ป่วยโรคเดียวกัน หรือการรักษาคัลยาลังกัน เช่น ให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้มารดามีความรู้สึกว่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นๆ ได้ระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ ความวิตกกังวล ความคับข้องใจต่างๆ และได้เพิ่มประสบการณ์ในการดูแลบุตร ทำให้ความสามารถในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตของมารดาและผู้ป่วยเด็กดีขึ้น โดยมีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ควรส่งเสริมให้มารดาเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้มีการสนับสนุนภายในกลุ่มตั้งแต่ในระยะเริ่มการรักษา ซึ่งเป็นระยะที่มารดามีความวิตกกังวลและสับสนมากที่สุดเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษา และการดูแลบุตร และอยู่ในระยะที่มารดาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งส่วนใหญ่จะทำให้มารดามีความวิตกกังวล และแก้ปัญหาไม่ได้ เนื่องจากขาดความรู้ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ดังนั้น พยาบาลควรนำวิธีการสนับสนุนภายในกลุ่มไปใช้กับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตั้งแต่แรกเริ่มเมื่อทราบการวินิจฉัยโรคของบุตรเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะช่วยให้มารดามีความวิตกกังวลลดลง

1.2 ในระยะแรกซึ่งเป็นระยะสร้างสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่มได้บรรลุจุดหมาย พยาบาลจึงควรเป็นผู้เสริมสร้างบรรยากาศในการพูดคุยกันในกลุ่ม ให้มีความเป็นกันเองมากที่สุด เพื่อให้เกิดความไว้วางใจแก่สมาชิก ควรรับฟังความคิดเห็น สนใจรับฟังสิ่งที่สมาชิกพูดหรือระบายความไม่สบายใจ รวมทั้งปัญหาต่างๆ

อย่างตั้งใจ จริงใจรับฟังในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มแสดงออกโดยไม่ตำหนิ ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มเต็มใจ พุดคุยและเปิดเผยตัวเองมากขึ้น

1.3 ในระยะการให้ข้อมูล ข่าวสาร และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อาจจะมีสมาชิกบางคนที่ไม่ค่อยพุดคุย หรือแสดงความคิดเห็นมากนัก มักจะมีการซักถามพยาบาลผู้นำกลุ่มอยู่เสมอ อาจเนื่องจากการมาดายังไม่เกิดความไว้วางใจในสมาชิกด้วยกัน จึงไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และอาจเป็นเพราะสมาชิกรู้สึกว่าพยาบาลเท่านั้นที่จะสามารถให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลที่ประโยชน์ต่อตนเองได้ ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องพยายามกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสพุดคุย และแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคาดหวังต่อการรักษาบุตร ระบายความรู้สึกและปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนให้กลุ่มรับรู้มากขึ้น ซึ่งจะทำให้สมาชิกคุ้นเคยกันมากขึ้น

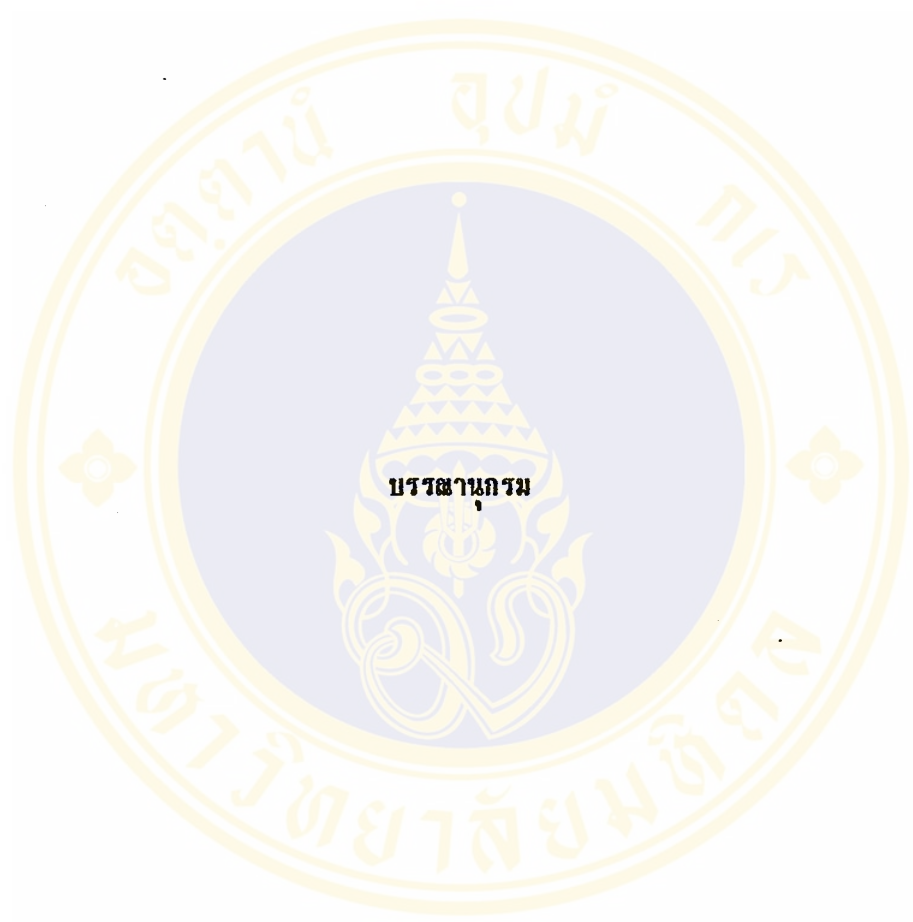
1.4 ควรมีการจัดให้มีการดาในกลุ่ได้เป็นผู้นำกลุ่มผลัดเปลี่ยนกันไปในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น ช่วยให้กลุ่มมีความไว้วางใจกันเพิ่มขึ้น พยาบาลควรเป็นเพียงผู้ช่วยเพิ่มเติมข้อมูลข่าวสาร ชี้แนะ แก้ไขในสิ่งที่ยังไม่ถูกต้องเท่านั้น

2. สร้างทัศนคติให้พยาบาลทุกระดับตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาทางด้านจิตใจของครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการนำการสนับสนุนภายในกลุ่มมาใช้เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล และทำให้มารดามีความมั่นใจในการดูแลบุตร

3. ควรส่งเสริม และเน้นให้มารดาได้มีพฤติกรรมในการดูแลบุตร และปรับเปลี่ยนชี้แนะให้บุตรมีพฤติกรรม และลักษณะนิสัยเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ ผักผลไม้ ดื่มน้ำให้เพิ่มมากขึ้น โดยอาจมีการชักชวน ชี้แนะบุตรถึงประโยชน์ที่จะได้รับ การดื่มน้ำอาจมีการใส่ขวดเตรียมไว้เพื่อจะได้ดูได้ว่าในแต่ละวันบุตรดื่มน้ำได้มากหรือไม่ การดูแลบุตรให้ได้พักผ่อน โดยเฉพาะการให้บุตรเข้านอนแต่หัวค่ำ ซึ่งในผู้ป่วยบางคนมีลักษณะนิสัยนอนดึกอยู่ก่อนแล้ว หรือเด็กบางคนดูโทรทัศน์จนดึกตามคนอื่น ๆ ในบ้าน การเน้นในเรื่องการดูแลสุขภาพสะอาดของปากและฟัน รวมถึงการป้องกันอาการอักเสบของเยื่อช่องปาก โดยเน้นการทำความสะอาดปากฟัน การแปรงฟัน การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร การพุดคุยกับครูที่โรงเรียนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร โดยเฉพาะในมารดาที่ยังไม่เข้าใจและไม่ให้บุตรไปโรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งอื่นๆ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และระยะการรักษาต่างกัน เพื่อให้ครอบคลุมโรคมะเร็งในเด็กที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มารดาได้มีโอกาสร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มได้มากขึ้น เพื่อจะได้มีสมาชิกกลุ่มที่มีประสบการณ์ต่างๆ ในระยะต่างๆ ของการรักษา เพื่อจะได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. ควรทำการศึกษาในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตั้งแต่เริ่มแรกทราบการวินิจฉัยโรค และเริ่มทำการรักษา ซึ่งเป็นระยะที่มารดาส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลอย่างมาก
3. ควรศึกษาติดตามพฤติกรรม การดูแลบุตร และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม โดยให้มีการดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่มต่อไป
4. ควรมีการทำวิจัย เพื่อศึกษาผลของการนำการสนับสนุนภายในกลุ่มไปใช้ในมารดาผู้ป่วยเด็กกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด



บรรณานุกรม

- กัญจน์ วัฒนยะ. ผลการสื่อนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- กนกพร สุกคำวัง. ผลการสื่อนอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียด ความวิตกกังวล และพฤติกรรมเผชิญความเครียดใน ไอ.ซี.ยู. ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์. ผลของการให้ความรู้โดยการอภิปรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- จำลอง ดิษขณิษฐ์. การวินิจฉัย และการใช้ยาทางจิตเวช. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2531.
- เจริญ สมวงศ์ศิริ. การใช้ยารักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพมหานคร : สภาวิชาการพิมพ์, 2523.
- ชูขวัญ ปิ่นสากร. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็ก และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจริญผล, 2527.
- ดุริณี ชุณหะวัต. "การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง." ใน การดูแลตนเอง ศาสตร์ และศิลป์ทางการพยาบาล, หน้า 275-301. สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิศิณ จำกัด, 2534.

ถนอมศรี ศรีชัยกุล. "กลุ่มโรคของไขกระดูกที่สร้างผิดปกติ." ใน ตำราโลหิตวิทยา :

การวินิจฉัย และการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย, หน้า 217-262.

เล่มที่ 1. ถนอมศรี ศรีชัยกุล บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพ
เวชสาร, 2529.

ทิพย์ ศรีไพศาล. "ปัญหาทางโลหิตวิทยาที่พบบ่อยในเด็ก." ใน ตำราโลหิตวิทยา : การวินิจฉัย

และการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย, หน้า 790-798 เล่มที่ 2. ถนอมศรี

ศรีชัยกุล บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2529.

ทีศนา แชนมณี และคณะ. กลุ่มสัมพันธ์ทฤษฎีและแนวทางปฏิบัติ เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร :

บูรณาศิลป์การพิมพ์, 2522.

นิตยา ไทยาภิรมย์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็ก

วัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

บุหงา ภูษะคราม. แบบแผนการเผชิญปัญหากับการรับรู้ถึงความพอใจในครอบครัวของมารดา

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ปริศนา สุนทรไชย. "ภาวะจิตสังคมของเด็กป่วยโรคมะเร็ง." พยาบาลสาร. 16(เมษายน

- มิถุนายน 2532) : 9-16.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2535.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : วีระพัฒนา, 2526.

ประสพสุข อินทรักษา. ความวิตกกังวลและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ปาหนัน บุญ-หลง. "มโนทัศน์ความวิตกกังวล" ใน การพยาบาลจิตเวช เล่ม 1,

หน้า 113-127. เชียงใหม่ : บริษัทเชียงใหม่สหกิจ, 2528.

พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์. "มะเร็งเม็ดเลือดขาว." ใน โลหิตวิทยาในเด็ก, หน้า 124-153.

ภัทรพร อิศรางกูร ณ อยุธยา, พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และพรพิมล เชื้อวศิลป์

บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์การพิมพ์, 2521.

พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์. "Childhood leukemia" ใน เด็กวิทยาการก้าวหน้า, เล่ม 2

หน้า 94-147. ประพศ ศิริพงษ์, ทองดี ชัยพานิช, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2528.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์น

การพิมพ์, 2525.

วันเพ็ญ พันธางกูร. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด. กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ,

2535.

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรสกุล. กระบวนการกลุ่ม : ศึกษา 325. กรุงเทพมหานคร :

พีรพัฒนา, 2522.

ศิริกาญจน์ เพือกเทศ. ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัด

ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อน และการผ่าตัดเจาะหลอดเลือดขอด

ในถุงอัมพาตซึ่งได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์, 2524.

สาธัญญา คงพันธ์. ประสิทธิภาพของโครงการสอนสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่ม

ช่วยเหลือตนเองต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, 2535.

สุกัญญา ฉัตรสุวรรณ. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวล

ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระຈก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา

พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

สุภาพ วาดเขียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ : ลักษณะที่ดี ชนิด และวิธีหาคุณภาพ.

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

ส่วนนี้ เกี่ยวถึงแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ :

โรงพิมพ์ปออง, 2527.

โสภา ชูพิกุลชัย. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

อัจฉรีา ปทุมวัน. แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วย

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

อุบล นิวัติชัย. หลักการพยาบาลจิตเวช. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2529.

อุมาสมร หังสพฤกษ์. สภาวะจิต สังคม และเศรษฐกิจของผู้ปกครองเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง

เม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา

สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,

2527.

อาคม เขียรศิลป์. "ความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัด." วารสารโรคมะเร็ง. 6(กรกฎาคม-

กันยายน 2526) : 94-101.

Ablin, A.R. et al. "A Conference With the Family of a Leukemic Child." American Journal Disease Child. 122(October 1971) :

362-364.

Adams, J. "Mutual-help Group : Enhancing the coping ability of oncology clients." Cancer Nursing. 2(1979) : 95-98.

Adams, M.A. "Helping the parent of children with malignancy." The Journal of Pediatrics. 93(November 1978) : 734-738.

Baker, K.H. and Feldman, J.E. "Group support builds patient morale."

RN. (March 1990) : 23-25.

- Betz, C.L. et al. "A Survey of Self-Help Groups in California for Parents of Children with Chronic Conditions." Pediatric Nursing. 16(May-June 1990) : 293-296.
- Binger, C.M. et al. "Childhood Leukemia : Emotional Impact on Patient and Family." The New England Journal of Medicine. 20(February 1969) : 414-418.
- Boore, J.R., Champion, R. and Ferguson, M.C. Nursing the Physically Ill Adult : A Textbook of Medical-Surgical Nursing. Edinburg : Churchill Livingstone, 1987.
- Boore, J.R. "Information : A Prescription for Recovery in Surgical Patients." in Cancer Nursing Update. Proceeding of the 2nd International Cancer Nursing Conference PP. 90-100. Edited by Tiffany, R. London : Baillere Tindall, 1981.
- Borman, E.G. Discussion and Group Methods : Theory and Practice. 2nd ed. New York : Harper & Row, Publishers : 1975.
- Brandt, P.A. and Weinert, C. "The PRQ-85 A Social Support Measure." Nursing Research. 30(September-October 1981) : 277-280.
- Brett, K.M. and Davies, E.M. "What Does It Mean?" Sibling and Parental appraisals of Childhood Leukemia. Cancer Nursing. 11(December 1988) : 329-338.
- Burns, C.E. and Madian, N. "Experiences with a Support Group for Grandparents of Children with Disabilities." Pediatric Nursing. 18(January-February 1992) : 17-21.
- Chen, Y, Chao, Y.Y. and Martinson, I. "Parents' reactions to Childhood cancer in the family in Taiwan." Recent Advances in Nursing. 16(June 1990) : 61-84.

- Cohen, S. and Wills, T.A. "Stress, social support and the buffering Hypothesis." Psychological Bulletin. 98(February 1985) : 310-357.
- Conatser, C. "Preparing the Family for Their Responsibilities During Treatment." Cancer. 58(July 1986) : 508-511.
- Deans, G.et. al. "Cancer Support Group....Who joins and why?." British Hospital of Medicine. 3 (1987) : 670-674.
- Dodd, M.J. "Assessing patient self-care for side effects of cancer chemotherapy-Part I." Cancer Nursing. 5(December 1982) : 447-451.
- . "Self-care for side effects in cancer chemotherapy : An assessing of nursing interventions-Part II." Cancer Nursing. 6 (February 1983) : 63-67.
- . "Measuring Informational Intervention for Chemotherapy Knowledge and Self-Care Behavior." Research in Nursing and Health. 7(March 1984) : 43-50.
- . Managing Side Effects of Chemotherapy and Radiation Therapy for Cancer : A Guide for Patients and Families. 2nd ed. New York : Prentice-Hall, 1991.
- Dodd, M.J, Thomas, M.L and Dibble, S.L. "Self-Care for Patients Experiencing Cancer Chemotherapy Side Effects : A Concern for Home Care Nurse." Home Healthcare Nurse. 9(November-December 1991) : 21-26.
- Endler, N.S. and Edwards, J. "Basic Psychological Process" in Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects. pp. 40-48. Edited by Goldberger, L.and Brenitz, S.New York : Free Press, 1982.

- Euster, S. "Rehabilitation After Mastectomy : The Group Process."
Social Work In Health Care. 4(Spring 1979) : 251-263.
- Fernsler, J. "A Comparison of Patient and Nurse Perceptions of Patients
Self-Care Deficits Associated with Cancer Chemotherapy."
Cancer Nursing. 9 (April 1986) : 50-57.
- Freeman, E. "Cytotoxic Chemotherapy." Nursing time. 86(August 1990)
: 45-47.
- Friedman, S.B. "Care of the family of the child Cancer." Pediatrics.
40(September 1967) : 498-504.
- Fullar, S.A. et al. "A Small Group Can Go A Long Way." MCN.
13(November-December 1988) : 414-418.
- Golonka, L.M. "The use of Group Counseling with Breast Cancer Patients
Receiveing Chemotherapy." Dissertation AbstractInternational.
37 (1977) : 6362A.
- Greene, P. "Acute Leukemia in Children." American Journal of Nursing.
75(October 1975) : 1709-1714.
- . "The Child with Leukemia in the Classroom." American
Journal of Nursing. 75(January 1975) : 86-87.
- Halm, M.A. "Effects of support groups on anxiety of family members
during critical illness." Heart & Lung. 19(January 1990) :
62-71.
- Harnack, R.V., et al. Group discussion : Theory and Technique. 2nd ed.
New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1977.
- Heffron, W.A, Bommelaere, K. and Masters, R. "Group discussions
with the parents of Leukemic children." Pediatrics.
52(December 1973) : 831-839.

- Heiney, S.P. et al. "A psychosocial support program for adolescents with cancer and their parents." Cancer Nursing. 13(February 1990) : 13-20.
- Herman, S.B. and Smith, M.H. "Children, Section I Cancer of the Blood : Leukemia." In Cancer Nursing : A Developmental Approach. PP.361-372. Edited by S.N. McIntiye and A.L. Cioppa. New York : John Wiley & Sons Inc., 1984.
- Hockenberry-Eaton, M and Benner, A. "Patterns of Nausea and Vomiting in Children : Nursing Assessment and Intervention." Oncology Nursing Forum. 17(July-August 1990) : 575-584.
- Horner, M.M, Rawlins, P. and Giles, K. "How Parents of Children With Chronic Conditions Perceive Their Own Needs." MCN. 12(January-February 1987) : 40-43.
- Hurley, P.M. "Childhood Cancer : A pilot study of assessment of Parental Stress." Oncology Nursing Forum. 11(September-October 1984) : 44-47.
- Johnson, J. "The effects of a patient education course on persons with a chronic illness." Cancer Nursing. 5 (April 1982) : 117-123.
- Johnson, M.P. "Support Group for Parents of Chronically Ill Children." Pediatric Nursing. 8 (1981) : 160-163.
- Jolley, M.G. "Ethics of cancer management from the patients' perspective." Journal Med Ethics. 14(1988) : 188-190.
- Jones, I.H. "Self-Help Groups : Sharing in Caring." Nursing Times. 16(October 1978) : 1816-1817.

- Kahan, J. Kemp, B. Staples, F.R. & Brummel-Smith, K. "Decreasing the burden in families caring for relative with a dementing illness. A controlled study. Journal American Geriatric Social. 33 (1985) : 664.
- Klein, A.F. Effective Group Work, an Introduction to Principle and Method. New York : Association Press, 1972.
- Korcher, G.P. "Psychosocial Care of the Child Cured of Cancer." Pediatric Nursing. (March/April 1985) : 91-93.
- Krulik, T. "Helping parents of children with cancer during the midstage of illness." Cancer Nursing. (December 1982) : 441-445.
- Ladebauche, P. "Unit-Based Family-support Groups : A Reminder." MCN. 17(January-February 1992) : 18-22.
- Lader, M. and Marks, I. Clinical Anxiety. New York : Grune and Stratton, 1971.
- Lewandowski, W. and Jones, S.L. "The family with Cancer Nursing interventions throughout the course of living with cancer." Cancer Nursing. 11(December 1988) : 313-321.
- Lewis, I.C. "Leukemia in Childhood : Its effect on the family." Australian Pediatric Journal. 3(December 1967) : 244-247.
- Liberman, M.A. "The role of Self-Help groups in the helping patients and families cope with cancer. CA : A Cancer Journal for Clinician. 38 (1988) : 162-168.
- Lilley, L.L. "Side Effects Associated with Pediatric Chemotherapy : Management and Patient Education Issues." Pediatric Nursing. 16(May-June 1990) : 252-255.

- Linderman, C.A. "Nursing intervention with the presurgical patient : effectiveness and efficiency of group and individual preoperative teaching phase two. Nursing Research, 1972 (21), 196-208.
- Lorig, K. et al. "Outcome of self-help education for patient with arthritis. Arthritis Rheumatoid. 28(June 1985) : 680-685.
- Luckman, J., Sorensen, K.C. Medical-Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach. Philadelphia : W.B. Saunders Co, 1974.
- Lynam, M.S. "The parent network in pediatric oncology." Cancer Nursing. 10(August 1987) : 207-215.
- Maleed, R.T. Textbook of Pharmacology and Nursing Care : Using the Nursing Process. Philadelphia : Lippincott, 1989.
- Margo, W. Group therapy, Process to Nursing Practice. Maryland : Prentice-Hall, 1985.
- Marram D.G. The Group Approach in Nursing Practice. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1978.
- Martinson, I. "The child with leukemia : parents help each other." American Journal of Nursing. 76(July 1976) : 1120-1122.
- McKenry, L.M. and Salerno, E. Pharmacology in Nursing. St. Louis : the C.V. Mosby Company, 1989.
- Miller, D.R., ed. Blood Diseases of Infancy and childhood. 6th ed. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1990.
- Mitchell, P.H. and Loustan, A. Concept Basic of Nursing. 3rd ed., New York : McGraw-Hill Book Company, 1981 : 249.

- Monaco, G.P. "Resources Available to the Family of the Child With Cancer." Cancer. 58(July 1986) : 516-521.
- Mott, M.G. "A child with cancer : a family in crisis." British Medical Journal. 301(July 1990) : 133-134.
- Neglia, J.P. and Robinson, L.L. "Epidemiology of the Childhood Acute Leukemia." Pediatric Clinics of North America. 35(August 1988) : 675-686.
- Niehaus, C.S. et al. "Oral complications in children during cancer therapy." Cancer Nursing. 10(February 1987) : 15-20.
- Northrup, F.C. "The Dying Child." American Journal of Nursing. 74(June 1974) : 1066-1068.
- Nugent, K. et al. "A Practice Model for a Parent Support Group." Pediatric Nursing. 18(January-February 1992) : 11-16.
- Parsell, S. and Tagliareni, E.M. "Cancer Patients Help Each Other." American Journal of Nursing. 74(April 1974) : 650-651.
- Pasket, C.J. and Madara, E.J. Introducing and tapping self-help mutual aid resources. Health Education. (August/September 1985) : 25-28.
- Peck, B. "Effects of childhood cancer on long-term survivors and their families." British Medical Journal. 19(May 1979) : 1327-1329.
- Phillips, M. "Support Groups for Parents of Chronically Ill Children." Pediatric Nursing. 16(July-August 1990) : 404-406.
- Plant, H.et.al. "Evaluation of a support group for cancer patients and their families and friends." British Hospital of Medicine. 3 (1987) : 317-322.

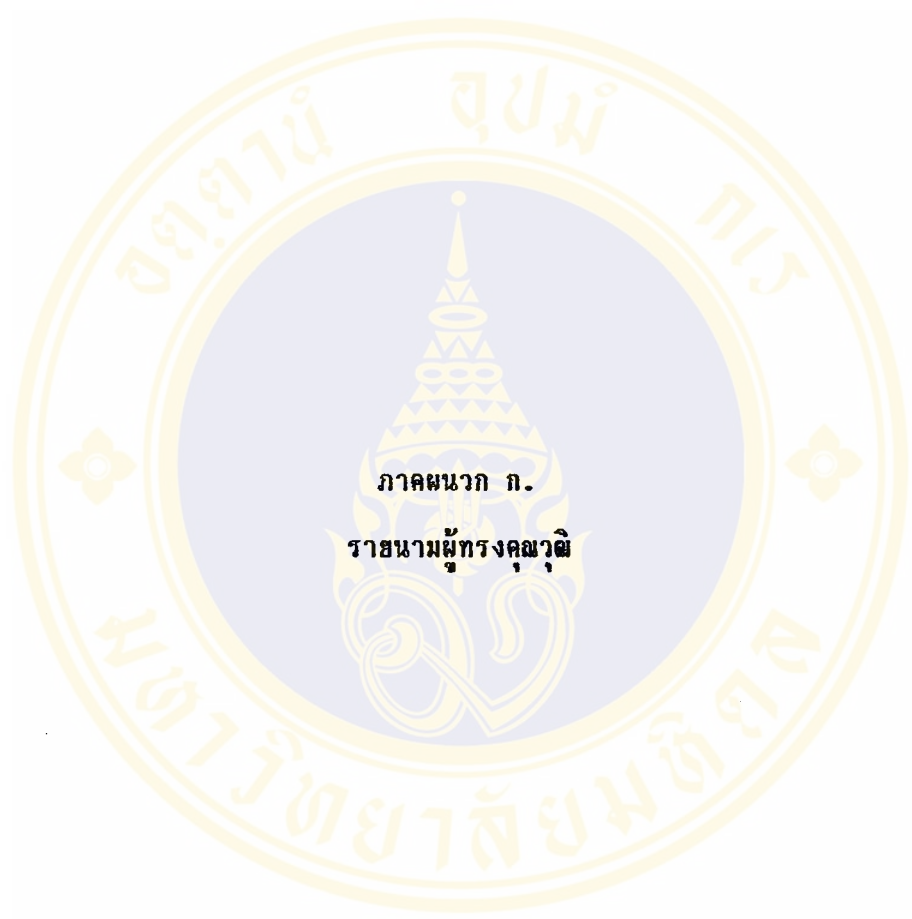
- Poplack, D.G. et al. "The Leukemias." The Pediatric Clinics of North America. 35(August 1988) : 675-945.
- Ross, J.W. "Coping with childhood cancer : Group intervention as an aid to parents in crisis." Social Work in Health Care. 4(Summer 1979) : 381-391.
- Roy, S.C. Introduction to Nursing : an adaptation model. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1976.
- Ruth McCorkle. "Nurse as Advocates for Self-Care." Cancer Nursing. 6(Febreary 1983) : 17-22.
- Satterwhite, B.A., Pryor, A.S. and Harris, M.B. "Development and evaluation of chemotherapy fact sheets." Cancer Nursing. 3(August 1980) : 277-282.
- Schmitt, F.E. and Wooldridge, P.J. "Psychological Preparation of Surgical Patients." Nursing Research. 22 (March-April 1973): 109-115.
- Shosenberg, N. "Self-help groups for parents of premature infants." The Canadian Nurse. (July/August 1980) : 30-34.
- Skiff, A. "Hospital office Promote the Health Education Hospital." JAMA. 47 (March 1973) : 117-120.
- Spiegel, D, Bloom, J.R and Yalom, I. "Group Support for Patients With Metastatic Cancer." Arch Gen Psychiatry. 38(May 1981) : 527-533.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. and Lushene, R.E. STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventony. California : Consulting Psychologist Press Inc., 1970.
- Spielberger, C. and Diaz-Guerrero, R. Cross-Cultural Anxiety. New York: Hemisphere Publishing Corporation, 1976.

- Stieger, N.J. and Lipson, J.G. Self-Care Nursing theory and practice. Maryland : A Prentice-Hall Co., 1985.
- Steven, M.M. "Managing the child with leukemia." Journal of Pediatric, Obstetrics and Gynaecology. (November-December 1984) : 33-43.
- Stuart, G.W., Sundeen, S.T. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed. Saint Louis : the C.V. Mosby, 1983.
- Synder, C.C. Oncology Nursing. Boston : Little, Brown and Company, 1986.
- Taylor, C.M. Mareness' Essentials of Psychiatric Nursing. London : The C.V. Mosby Company, 1982.
- Travellbee, J. Interpersonal Aspects of Nursing. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Co., 1971.
- Trojan, A. Benefits of self-help groups : a survey of 232 numbers from 65 diseases-related group. Social Science Med. 29(February 1989) : 225-232.
- West, M, McIlvaine, R and Sells, C.J. "An interdisciplinary health care setting's experience with groups for parents of children having specific disabilities." Social Work in Health Care. 4(Spring 1979) : 287-297.
- Whitman, H.H. and Gustafson, J.P. "Group Therapy for Families Facing a Cancer Crisis." Oncology Nursing Forum. 16(July-August 1989) : 539-543.
- Whitman, H.H. Gustafson, J.P and Coleman, F.W. "Group Approaches for cancer patients." American Journal of Nursing. (May 1979) : 910-916.

Winterhalter, J.G. "Group support for families during the acute phase of rehabilitation." Holistic Nursing Practice. 6(January 1992) : 23-31.

Woods, N.F, Lewis, F.M and Ellison, E.S. "Living with cancer : Family experience." Cancer Nursing. 12(February 1989) : 28-33.

Yalom, I.D. The Theory of practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books Publishers Inc. 1970.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์
พฤติกรรมการดูแลบุตร และแผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม

1. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พงษ์จันทร์ ทัดเกียรติ์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพรัช เทพมงคล

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชวนพิศ นรเดชานนท์

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศศิธร วรรมพงษ์

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญเพียร จันทิวนา

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความวิตกกังวล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พยอม อยู่สวัสดิ์
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการ
เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชวนพิศ นรเดชานันท์
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศศิธร วรรณพงษ์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญเพียร จันทวัฒนา
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

กลุ่มทดลอง

กลุ่มควบคุม

1. อายุ..... ปี
2. การศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() อาชีวศึกษา () อุดมศึกษา
3. สถานภาพสมรส () คู่ () หม้าย () หย่าหรือแยกกันอยู่
4. อาชีพ () แม่บ้าน () รับจ้าง () ค้าขาย
() รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ () อื่นๆ
5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน บาท
6. จำนวนบุตร คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่
7. ท่านเคยได้รับการสอน หรือคำแนะนำเรื่องการดูแลบุตรเกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็นอยู่
หรือไม่

() เคย () ไม่เคย

ถ้าเคย ท่านได้รับการสอนหรือแนะนำจากใคร

- () แพทย์
() พยาบาล
() นักศึกษาพยาบาล
() ญาติผู้ป่วยคนอื่น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

1. อายุ ปี
2. เพศ
3. ระยะเวลาในการรักษา เดือน แผนการรักษา.....
4. การเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด () มี () ไม่มี
 - คลื่นไส้, อาเจียน
 - ปากเป็นแผล
 - มีไข้
 - ปัสสาวะเป็นเลือด
 - บวมแดง หรือมีแผลบริเวณที่ฉีดยา
 - มีเลือดออกง่าย
 - ผมรั่ว
 - อาการอื่นๆ.....

แบบสัมภาษณ์

พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสอบถามพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาความสะอาดร่างกาย การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
- ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานยา การมาตรวจตามแพทย์นัด
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้อ่านข้อความในแบบสัมภาษณ์ให้มารดาผู้ป่วยเด็กฟังทีละข้อ เพื่อให้มารดาได้พิจารณาว่าพฤติกรรมที่มารดาปฏิบัติจริงนั้นได้อย่างไร ปฏิบัติสม่ำเสมอหรือไม่ ถ้ามารดาไม่เข้าใจข้อความใด ผู้สัมภาษณ์จะต้องอธิบายในรายละเอียดเพื่อให้มารดาเข้าใจและตอบได้ตรงกับที่ปฏิบัติจริงมากที่สุด ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้บันทึกคำตอบของมารดาลงในแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

พฤติกรรม	พฤติกรรม ที่มารดาบอก	การปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ระบุ		
		ปฏิบัติทุกครั้ง หรือทุกวัน หรือเป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้งหรือ บางวัน	ไม่ได้ปฏิบัติ หรือ ไม่เคย ปฏิบัติ
1. โดยปกติท่านดูแลให้บุตรรับประทาน อาหารประเภทใดบ้าง อาหาร ต่อไปนี้รับประทานเป็นประจำทุกวัน หรือไม่ 1.1 เนื้อสัตว์ 1.2 นม 7.3 กิจกรรมบางอย่างที่ต้องระมัด ระวัง เช่น การเล่นที่รุนแรง เล่นกีฬาที่มีการกระทบ กระแทก เช่น ฟุตบอล มวย				

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

พฤติกรรม	พฤติกรรม ที่มารดาบอก	การปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ระบุ		
		ปฏิบัติทุกครั้ง หรือทุกวัน หรือเป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้งหรือ บางวัน	ไม่ได้ปฏิบัติ หรือ ไม่เคย ปฏิบัติ
8. การป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ท่านปฏิบัติในการดูแลบุตรอย่างไร ปฏิบัติดังต่อไปนี้หรือไม่ 8.1 ดูแลให้บุตรรับประทานอาหาร เบาๆ ที่ผู้ป่วยชอบ เช่น ซุป ข้าวต้ม ขนมปังกรอบ ก่อนให้ ยาเคมีบำบัด 				
17. ท่านพาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัด ทุกครั้งหรือไม่				

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เนื่องจากอาการข้างเคียง
ของยาเคมีบำบัด

พฤติกรรม	พฤติกรรม ที่มารดาบอก	การปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ระบุ		
		ปฏิบัติทุกครั้ง หรือทุกวัน หรือเป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้งหรือ บางวัน	ไม่ได้ปฏิบัติ หรือ ไม่เคย ปฏิบัติ
18. ขณะที่บุตรของท่านได้รับยาทาง หลอดเลือดดำ เคยมีอาการบวม หรือปวดบริเวณที่ให้ยาหรือไม่ () เคย () ไม่เคย ถ้าเคย ท่านบอกให้พยาบาลหรือ แพทย์ทราบทันทีหรือไม่				
27.2 หาสาเหตุ และให้ความช่วยเหลือ โดยไม่ตามใจบุตรใน กรณีที่ไม่มีความเหมาะสม				

แบบสอบถามความวิตกกังวล

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความซึ่งท่านจะให้บรรยายความรู้สึกของตัวเอง ในขณะที่ บุตรของท่านเจ็บป่วยและท่านต้องให้การดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่จงพิจารณาเลือกข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้ให้มากที่สุด ในแต่ละข้อ จะมีคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ

โดยใส่เครื่องหมาย 1 ลงในช่องตัวเลขด้านขวามือ โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | | | |
|-----------|---------|-------------|-----|--|
| หมายเลข 1 | หมายถึง | ไม่มีเลย | คือ | ความรู้สึกนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ |
| | | | | ในขณะนี้ |
| หมายเลข 2 | หมายถึง | มีบ้าง | คือ | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ |
| | | | | ในขณะนี้เล็กน้อย |
| หมายเลข 3 | หมายถึง | ค่อนข้างมาก | คือ | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ |
| | | | | ในขณะนี้ค่อนข้างมาก |
| หมายเลข 4 | หมายถึง | มากที่สุด | คือ | ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ |
| | | | | ในขณะนี้มากที่สุด |

ข้อความ	ไม่มีเลข	มีบ้าง	ค่อนข้าง มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)
1. ท่านรู้สึกสงบ				
2. ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3. ท่านรู้สึกดีใจ				
4. ท่านรู้สึกเสียใจ				
5. ท่านรู้สึกสบายใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
7. ท่านรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
20. ท่านรู้สึกแจ่มใส				

คำชี้แจง

ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความซึ่งท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกของตัวเอง ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด แต่จงพิจารณาเลือกข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกโดยปกติของท่านก่อนที่บุตรจะเจ็บป่วยให้มากที่สุด

ข้อความ	ไม่มีเลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	สม่ำเสมอ
21. ท่านรู้สึกแสบในใจ				
22. ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย				
23. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้				
24. ท่านอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น				
25. ท่านมักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าเกินไป				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
40. ท่านมีความวุ่นวายใจและตึงเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องและสนใจอยู่				

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม รวมถึงความรู้สึกต่อบรรยากาศภายในกลุ่ม

โปรดใส่เครื่องหมาย ๑ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ถ้าท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ใส่เครื่องหมาย ๑ ลงในช่อง "เห็นด้วย"

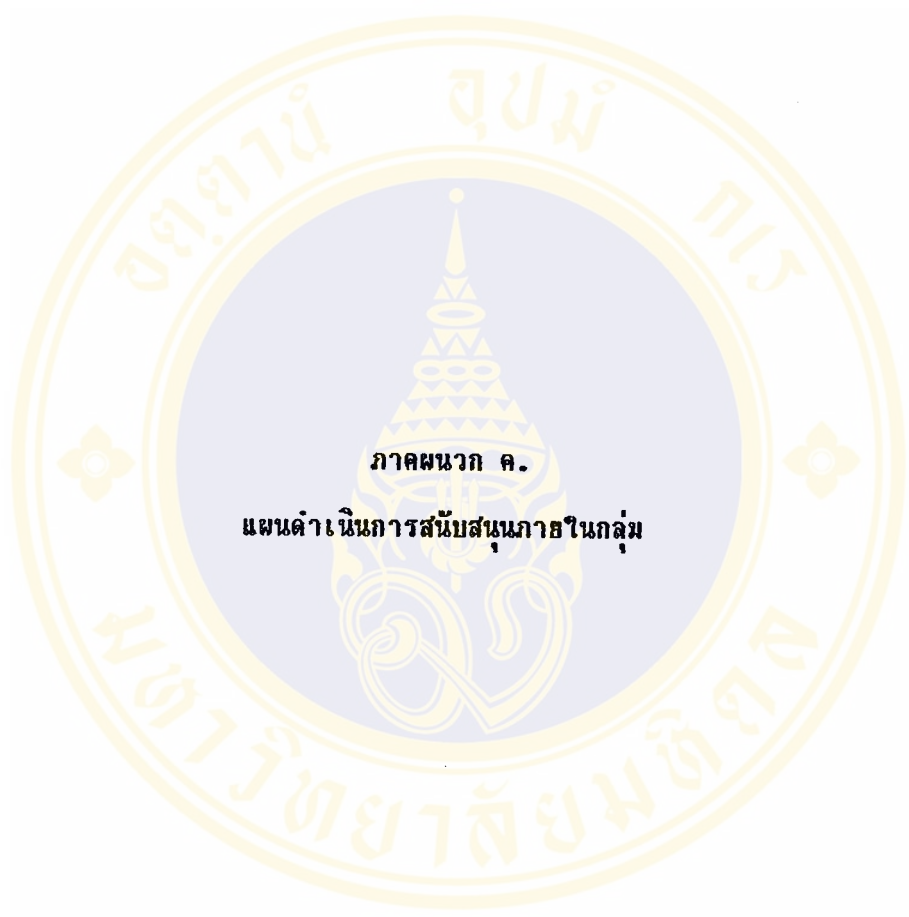
ถ้าท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ให้ใส่เครื่องหมาย ๑ ลงในช่อง "ไม่เห็นด้วย"

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. การเข้ากลุ่มทำให้ท่านได้รับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้น		
2. การเข้ากลุ่มทำให้ท่านได้รู้จักกับบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน		
.		
.		
.		
.		
.		
31. ท่านบรรลุวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกลุ่ม		

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....



แผนดำเนินการสนับสนุนภายในกลุ่ม

กลุ่มเป้าหมาย	มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
จำนวนสมาชิก	4-7 ราย
สถานที่ดำเนินการ	ตึกอำนวยการ ชั้น 7 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
ระยะเวลาดำเนินการ	กลุ่มละ 3 ครั้งๆละ 1 - 1 1/2 ชั่วโมง ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ รวมเวลา 1 เดือน
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้มารดาที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง ดังนี้
	1. ภาวะของโรค การรักษา และการตรวจต่างๆ สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 2. ภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 3. ความเจ็บป่วยที่มีผลต่อด้านจิตใจของเด็ก 4. การปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกาย 5. การปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับการป้องกันผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติ เมื่อบุตรเกิดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดอย่างถูกต้อง

เนื้อหา แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ได้แก่ ภาวะโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

ตอนที่ 2 ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่มีผลต่อด้านจิตใจเด็ก การดูแลบุตรด้านจิตใจ

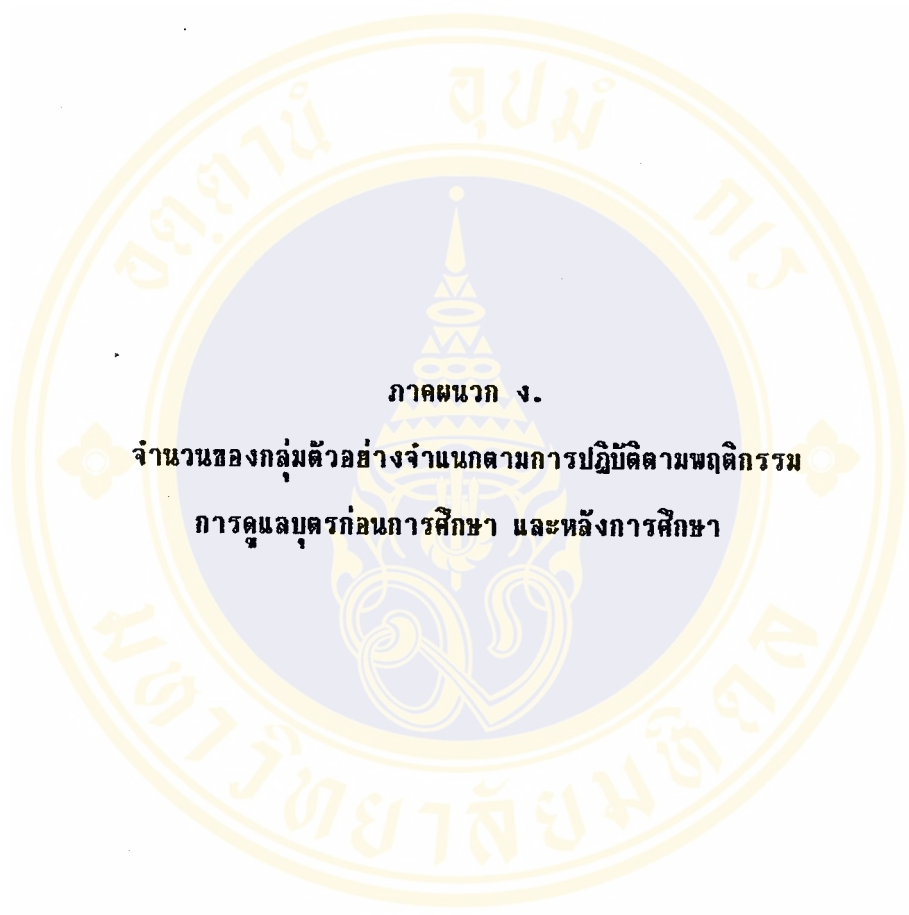
ตอนที่ 3 ได้แก่ การปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การป้องกันผล
ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา
เคมีบำบัด

การเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 : ระบุสร้างสัมพันธภาพ และให้ข้อมูลข่าวสาร ระบุจะใช้เนื้อหาตอนที่
1-2

การเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 : ระบุดำเนินการ ในระยะนี้จะเป็นการสนทนาถึงปัญหาในการดูแลบุตร
แนวทางที่มารดาแก้ไข การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้แนวทาง
ในการแก้ไขที่ถูกต้อง ระบุจะใช้เนื้อหาตอนที่ 3

การเข้ากลุ่มครั้งที่ 3 : ระบุดำเนินการ และสิ้นสุดการเข้ากลุ่ม
ในระยะนี้จะเป็นการสนทนาถึงปัญหาในการดูแลบุตรและแนวทางแก้ไข
ต่อจากการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 และระบุสิ้นสุดการเข้ากลุ่ม
ระบุจะใช้เนื้อหาตอนที่ 3

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	ประเมินผล
มารดาทุกคนรู้จักกัน คุ้นเคยกับสถานที่ และผู้วิจัย	<u>ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)</u> <u>ระดมสมองสัมพันธ์ภาพ และให้ข้อมูลข่าวสาร</u> เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจและ มีความเป็นมิตร ในขั้นแรกของการจัดดำเนิน การสนับสนุนภายในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มต้องมีความ เข้าใจกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเป็นมิตร และไว้วางใจซึ่งกันและกัน - ผู้วิจัยแนะนำตนเอง "ดิฉัน นางสาว ประติมา สีนสว่าง เป็นพยาบาลตึกอาชีวเวช- มิตัล ชั้น 6 ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเลือด และ มะเร็งเม็ดเลือดขาว ทำงานมาแล้วประมาณ 15 ปี มีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุน ภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ด เลือดขาวเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้กับมารดาผู้ป่วย เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในการดูแลบุตรที่ เจ็บป่วย" ผู้วิจัย : อยากทราบว่าอะไรเป็นเหตุจูงใจ ให้เรามารวมกลุ่มกัน สมาชิกแต่ละคน : ผู้วิจัย : ทุกคนต้องการอะไรบ้างที่มารวม กลุ่มกัน	- จัดบรรยากาศในการพูดคุยให้เป็นส่วนตัว ไม่มีสิ่งรบกวน โดยจัดห้องให้เป็นสัดส่วน สงบ จัดเก้าอี้เป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน - ผู้วิจัยแนะนำตนเองให้กลุ่มรู้จัก โดย ให้สมาชิกแต่ละคนกล่าวแนะนำตนเอง พร้อมทั้ง ข้อมูลตนเองอย่างย่อๆ เกี่ยวกับจำนวนบุตร บุตรคนที่เจ็บป่วยเป็นคนที่เท่าไร อาชีพ - ผู้วิจัยพูดคุยเกี่ยวกับระยะเวลาในการ เจ็บป่วยและการรักษาของบุตร ปัญหาของบุตร ผู้วิจัย ถามถึงเหตุผลเหตุจูงใจที่สมาชิกมาร่วม กลุ่มกัน แล้วสรุปถึงวัตถุประสงค์ และความ ต้องการของมารดา ในการเข้าร่วมกลุ่ม	มารดาแสดงความ สนใจ เค้าประวัติ ของตนด้วยท่าที่ เต็มใจ บอกปัญหาของตนเอง ด้วยความเต็มใจ มารดาบอกความ ต้องการของตนและ ปัญหา



ตารางที่ 11 การปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติ เป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติ เป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
การดูแลให้บุตรรับประทานอาหารเช้าประเภทต่างๆ ดังนี้						
- เนื้อสัตว์	5	3	-	8	-	-
- ไข่	3	4	1	4	2	2
- นม	3	4	1	3	5	-
- ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	4	3	1	5	2	1
- ผัก, ผลไม้	5	1	2	3	5	-
การดูแลให้บุตรได้ออกกำลังกาย เช่น เล่น หรือฝึกกายบริหาร ช่วยทำงานบ้าน วิ่งเล่นกับเพื่อนๆ	6	2	-	5	3	-
ดูแลให้บุตรได้พักผ่อนในแต่ละวัน ได้แก่						
- ให้บุตรเข้านอนแต่หัวค่ำ (ก่อน 21.00 น)	3	2	3	4	2	2
- ในวันทีบุตรไม่ได้ไปโรงเรียน	4	1	3	5	3	-
ดูแลให้บุตรนอนพักเวลากลางวัน						
ดูแลเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟันของบุตร ได้แก่						
- แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และก่อนนอน	5	2	1	4	3	1

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
- ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม แปรง เบาๆ ระวังไม่ให้เลือดออก	8	-	-	4	4	-
- บ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	4	1	3	5	1	2
การป้องกันบุตรติดเชื้อโรคจากบุคคลอื่น ได้แก่						
- พยาบาลเข้าไปในสถานที่แออัด หรือคนแน่น เช่น ห้องสรรพสินค้า งานวัด	-	3	5	1	2	5
- ดูแลให้บุตรหลีกเลี่ยงจากคนที่เป็น หวัด มีไข้ ไอจาม	6	2	-	6	2	-
- เมื่อบุตรมีไข้เช็ดตัวให้บุตรบ่อยๆ	7	1	-	5	3	-
เมื่อบุตรไปโรงเรียน บุตรเข้าร่วมทำ งานหรือเล่นกับเพื่อนๆ มีกิจกรรม ร่วมกับเพื่อนๆ	6	2	-	5	2	1
ได้พูดคุยกับครูที่โรงเรียนเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของบุตรเกี่ยวกับเรื่อง						
- โรคและอาการของโรคที่บุตรเป็น	6	1	1	5	-	3
ให้ครูได้รับทราบเพื่อจะได้ช่วย เหลือดูแลบุตรเมื่ออยู่โรงเรียน						

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ
- การหยุดเรียนหรือขาดเรียนจากการต้องไปตรวจตามแพทย์นัดหรืออยู่โรงพยาบาล	6	1	1	5	-	3
- กิจกรรมบางอย่างที่ต้องระมัดระวัง เช่น การเล่นที่รุนแรง เล่นกีฬาที่มีการกระทบกระแทก เช่น ฟุตบอล มวย	6	1	1	5	-	3

ตารางที่ 12 การปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์
ของกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติ บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
การป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด						
- ดูแลให้บุตรรับประทานอาหารเบาๆ ที่ผู้ป่วยชอบ เช่น ชุปข้าวต้ม ขนมปังกรอบ	2	3	3	2	4	2
- ให้บุตรได้มีกิจกรรมการเล่นเพื่อเบี่ยงเบนและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน เช่น เล่านิทาน อ่านการ์ตูน เล่นเกม ฟังเพลง	-	3	5	-	3	5
- หลังให้ยาเคมีบำบัด ให้บุตรรับประทานอาหารอ่อนครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง	-	6	2	-	5	3
ขณะบุตรได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ						
- ระมัดระวังไม่ให้บุตรเคลื่อนไหวส่วนที่ให้น้ำเกลือมากเกินไป เพื่อป้องกันยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือด	5	2	1	4	2	2

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
- สังเกตอาการผิดปกติบริเวณที่ ขา เช่น บวม แดง อาการปวด การปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการ อักเสบของเยื่อช่องปาก ริมฝีปาก หลัง ได้รับยาเคมีบำบัด	5	2	1	4	3	1
- ทาครีมฝีปากด้วยลิปมัน ครีมทา ริมฝีปาก หรือกลีเซอรีนบอแรกซ์ อย่างใดอย่างหนึ่งหลังทำความ สะอาดปากฟัน	1	2	5	1	1	6
- บ้วนปากหรือกลั้วคอด้วยน้ำเกลือ อ่อนๆ หรือน้ำเปล่า หรือน้ำยา บ้วนปากชนิดอ่อนๆ หลังรับประทาน อาหาร	3	3	2	2	4	2
- หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น รสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หรืออาหาร ร้อนจัด	3	4	1	3	3	2
การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค						
- ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย ปากฟัน รวมถึงทวารหนักและ อวัยวะสืบพันธุ์	5	3	-	2	6	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
- สังเกตอาการผิดปกติตามร่างกาย เช่น บวมแดง ฝี ตุ่มหนอง	6	2	-	6	2	-
- เมื่อบุตรมีอาการผิดปกติที่เกิดจาก การติดเชื้อ เช่น มีไข้ ไอ นำบุตรไปพบแพทย์ทันที	4	4	-	5	3	-
การปฏิบัติเพื่อป้องกันการมีเลือดออก						
- ดูแลไม่ให้บุตรเล่นของมีคม หรือ กิจกรรมการเล่นที่กระทบกระแทก รุนแรง	4	3	1	3	3	2
- ตัดเล็บบุตรให้สั้น ห้ามแคะจมูก และหู	5	3	-	5	3	-
- ดูแลบุตรไม่ให้มีอาการท้องผูก	6	1	1	6	2	-
- สังเกตอาการของบุตร ซึ่งเป็น อาการแสดงว่ามีเลือดออก เช่น ปวดศีรษะ ตามัว อาเจียนมีเลือด ปน ผิวหนังมีจุดเลือดหรือจ้ำเลือด	5	3	-	6	2	-
การดูแลบุตรหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ทางหลอดเลือดดำ หรือหลังรับประทานยา						
- ให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน	6	2	-	6	2	-
- สังเกตสีปัสสาวะและอาการแสบ ขัดขณะปัสสาวะ	4	4	-	7	1	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้เลือด มีเลือดออก มีไข้หรือรู้สึกไม่สบาย						
- ให้นอนพัก	7	1	-	7	1	-
- ให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	6	1	1	8	-	-
- มาพบแพทย์ทันที	4	3	1	6	2	-
การดูแลให้บุตรรับประทานยาตามแผน	8	-	-	8	-	-
การรักษา ดูแลให้บุตรรับประทานยา ตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ						
การนำมารับประทานของบุตรไปให้	8	-	-	8	-	-
รับประทานด้วย เมื่อบุตรออกไปนอก บ้านเป็นเวลานาน เช่น ไปโรงเรียน ไปค้างบ้านญาติ หรือไปเที่ยวต่าง จังหวัด						
การพาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง	7	1	-	7	1	-

ตารางที่ 13 การปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เนื่องจาก
อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษา และหลังการศึกษา

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติ
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน						
- ให้อาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ขนมปังกรอบ	-	5	1	-	5	1
- ให้อาหารครึ่งถ้วย แต่บ่อยครั้ง	-	5	1	-	6	-
- เพิ่มการรับประทานอาหารของ บุตร หลังจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนทุเลาลง	2	3	1	-	6	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย						
- ให้อาหารอ่อนมากขึ้น โดยการ นอนพักกลางวัน หรือนอนก่อน เวลาปกติ	6	2	-	5	1	-
- ให้อาหารที่มี ประโยชน์ เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่	1	7	-	3	3	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการท้องเสีย						
- ให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกาก เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก	2	1	1	1	1	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
- ให้อุตรตรงดอาหารบางชนิดที่อาจทำ ให้ท้องเสียมากขึ้น เช่น นม อาหารหมักดอง	1	2	1	1	1	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการท้องผูก						
- ให้อุตรรับประทานผัก ผลไม้เพิ่ม ขึ้น	1	1	1	1	3	-
- ให้อุตรดื่มน้ำมากๆ วันละ 8-10 แก้ว	1	2	-	2	2	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีแผลในช่องปาก						
- ให้อุตรรับประทานอาหารที่มีรส เปรี้ยว เช่น ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว	1	2	3	1	1	1
- ให้อุตรรับประทานอาหารที่มีรส เผ็ด	-	2	4	-	2	1
- ให้อุตรรับประทานอาหารร้อนจัด หรือเย็นจัด	1	1	4	1	-	2
- ให้อุตรรับประทานอาหารอ่อนรส ไม่จัด	1	5	-	-	3	-
- ให้อุตรบ้วนปากหลังรับประทาน อาหารทุกครั้งด้วยน้ำยาบ้วนปาก น้ำเกลือทำเอง	3	1	2	1	1	1

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
- ใช้น้ำ เอ็ก แชด จี หรือยาป้าย แผลในปากอื่นๆ ที่แพทย์สั่งป้าย บริเวณแผลในปากหลังทำความ สะอาดปากฟัน หรือก่อนรับประทาน อาหาร	1	1	4	1	-	2
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการเบื่ออาหาร						
- จัดอาหารที่บุตรชอบรับประทาน	2	6	-	4	3	-
- ให้บุตรรับประทานอาหารทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง	1	7	-	3	4	-
การดูแลบุตรเมื่อมีอาการผื่นร่วน						
- ใช้น้ำประพรมบ่อยๆ ทาครีม	-	2	6	-	-	5
- ไม่สระผมบุตรบ่อยครั้ง	1	-	7	-	-	5
การดูแลบุตรเมื่อมีไข้						
- เช็ดตัวให้บุตรบ่อยๆ	5	2	-	4	1	1
- ให้บุตรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย วันละ 8-10 แก้ว	5	2	-	3	3	-
- ให้บุตรรับประทานยาลดไข้ตาม คำสั่งแพทย์	5	2	-	5	-	1

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
การดูแลบุตรเมื่อมีเลือดออกง่าย จุดเลือด หรือจ้ำเลือด						
- ระวังไม่ให้เกิดการกระทบกระแทก เมื่อบุตรมีจุดเลือดหรือจ้ำเลือด	1	3	-	1	1	-
- ถ้ามีบาดแผล และเลือดออกใช้ผ้าสะอาดกดปากแผลไว้จนเลือดหยุด ถ้าเลือดยังไม่หยุดรีบปรึกษาแพทย์	1	1	-	1	1	-
การดูแลบุตรเมื่อมีอาการหงุดหงิด แยกตัว อารมณ์เสีย						
- ให้อุปกรณ์มีกิจกรรมการเล่นกับเพื่อนๆ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา	1	5	2	2	5	-
- หาสาเหตุและให้ความช่วยเหลือโดยไม่ตำหนิบุตรในกรณีที่ไม่เกิดผลสมควร	3	3	2	1	5	1

ตารางที่ 14 การปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ
การดูแลให้บุตรรับประทานอาหารประเภทต่างๆ ดังนี้						
- เนื้อสัตว์	7	1	-	6	2	-
- ไข่	4	2	2	6	2	-
- นม	5	3	-	6	1	1
- ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	1	6	1	5	3	-
- ผัก, ผลไม้	1	6	1	3	5	-
การดูแลให้บุตรได้ออกกำลังกาย เช่น เล่น หรือฝึกการบริหาร ช่วยทำงานบ้าน วิ่งเล่นกับเพื่อนๆ	8	-	-	8	-	-
ดูแลให้บุตรได้พักผ่อนในแต่ละวัน ได้แก่						
- ให้บุตรเข้านอนแต่หัวค่ำ (ก่อน 21.00 น.)	4	2	2	2	5	1
- ในวันที่บุตรไม่ได้ไปโรงเรียน ดูแลให้บุตรนอนพักเวลากลางวัน	1	5	2	4	1	3
ดูแลเกี่ยวกับการดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟันของบุตร ได้แก่						
- แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และก่อนนอน	4	3	1	5	3	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ
- ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม แปรงเบาๆ ระวังไม่ให้เลือดออก	8	-	-	8	-	-
- บ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	1	3	4	1	5	2
การป้องกันบุตรติดเชื้อโรคจากบุคคลอื่นได้แก่						
- พบบุตรเข้าไปในสถานที่แออัดหรือคนแน่น เช่น ห้างสรรพสินค้า งานวัด	2	3	3	1	3	4
- ดูแลให้บุตรหลีกเลี่ยงจากคนที่เป็นหวัด มีไข้ ไอจาม	8	-	-	8	-	-
- เมื่อบุตรมีไข้ เช็ดตัวให้บุตรบ่อยๆ	7	1	-	8	-	-
เมื่อบุตรไปโรงเรียน บุตรเข้าร่วมทำงานหรือเล่นกับเพื่อนๆ มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ	7	1	-	8	-	-
ได้พูดคุยกับครูที่โรงเรียนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรเกี่ยวกับเรื่อง						
- โรคและอาการของโรคที่บุตรเป็นให้ครูได้รับทราบเพื่อจะได้ช่วยเหลือดูแลบุตรเมื่ออยู่โรงเรียน	5	-	3	8	-	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
- การหยุดเรียนหรือขาดเรียนจาก การต้องไปตรวจตามแพทย์นัด หรืออยู่โรงพยาบาล	4	1	3	8	-	-
- กิจกรรมบางอย่างที่ต้องระมัด ระวัง เช่น การเล่นที่รุนแรง เล่นกีฬาที่มีการกระทบกระแทก เช่น ฟุตบอล มวย	4	-	4	8	-	-

ตารางที่ 15 การปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลบุตรเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์
ของกลุ่มทดลองก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
การป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด						
- ดูแลให้บุตรรับประทานอาหารเบาๆ ที่ผู้ป่วยชอบ เช่น ซุป ข้าวต้ม ขนมปังกรอบ	1	3	4	6	2	-
- ให้บุตรได้มีกิจกรรมการเล่นเพื่อเบี่ยงเบนและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน เช่น เล่นนิทาน อ่านการ์ตูน เล่นเกม ฟังเพลง	1	3	4	4	4	-
- หลังให้ยาเคมีบำบัด ให้บุตรรับประทานอาหารอ่อนครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง	1	3	4	6	2	-
บุตรได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ						
- ระมัดระวังไม่ให้บุตรเคลื่อนไหวส่วนที่ให้น้ำเกลือมากเกินไป เพื่อป้องกันยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกหลอดเลือด	5	2	1	8	-	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
- สังเกตอาการผิดปกติบริเวณที่ให้ ยา เช่น บวม แดง อาการปวด การปฏิบัติในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันการ อักเสบของเยื่อช่องปาก ริมฝีปาก หลัง ได้รับยาเคมีบำบัด	4	4	-	8	-	-
- ทาครีมฝีปากด้วยลิปมัน ครีมทาริม ฝีปาก หรือกลีเซอรีนบอแรกซ์ อย่างใดอย่างหนึ่งหลังทำความสะอาด สะอาดปากฟัน	1	1	6	4	2	2
- บ้วนปากหรือกลั้วคอด้วยน้ำเกลือ อ่อนๆ หรือน้ำเปล่า หรือน้ำยา บ้วนปากชนิดอ่อนๆ หลังรับประทาน อาหาร	1	3	4	2	5	1
- หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น รสเผ็ดจัดเปรี้ยวจัด หรืออาหาร ร้อนจัด	4	1	3	6	2	-
การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค						
- ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย ปากฟัน รวมถึงทวารหนักและ อวัยวะสืบพันธุ์	4	4	-	5	3	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน		ประจำ	บางวัน	
- สังเกตอาการผิดปกติตามร่างกาย เช่น บวมแดง ฝี ตุ่มหนอง	4	4	-	8	-	-
- เมื่อบุตรมีอาการผิดปกติที่เกิดจาก การติดเชื้อ เช่น มีไข้ ไอ นำบุตรไปพบแพทย์ทันที	7	1	-	8	-	-
การปฏิบัติเพื่อป้องกันการมีเลือดออก						
- ดูแลไม่ให้บุตรเล่นของมีคม หรือ กิจกรรมการเล่นที่กระทบกระแทก รุนแรง	5	2	1	6	2	-
- ตัดเล็บบุตรให้สั้น ห้ามแคะจมูก และหู	5	2	1	7	1	-
- ดูแลบุตรไม่ให้มีอาการท้องผูก	4	4	-	8	-	-
- สังเกตอาการของบุตร ซึ่งเป็น อาการแสดงว่ามีเลือดออก เช่น ปวดศีรษะ ตามัว อาเจียนมีเลือด ปน ผิวหนังมีจุดเลือดหรือจ้ำเลือด	7	1	-	8	-	-
การดูแลบุตรหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ทางหลอดเลือดดำ หรือหลังรับประทานยา						
- ให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน	1	4	3	5	3	-
- สังเกตสีปัสสาวะและอาการแสบ ขัดขณะปัสสาวะ	3	1	4	5	3	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้เลือด มีเลือดออก มีไข้หรือรู้สึกไม่สบาย						
- ให้นอนพัก	2	6	-	7	1	-
- ให้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	7	1	-	8	-	-
- มาพบแพทย์ทันที	8	-	-	8	-	-
การดูแลให้บุตรรับประทานยาตามแผน	7	1	-	8	-	-
การรักษา ดูแลให้บุตรรับประทานยา ตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ						
การนำมารับประทานของบุตรไปให้	8	-	-	8	-	-
รับประทานด้วย เมื่อบุตรออกไปนอก						
บ้านเป็นเวลานาน เช่น ไปโรงเรียน						
ไปค้างบ้านญาติ หรือไปที่อื่นต่าง						
จังหวัด						
การพาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง	8	-	-	8	-	-

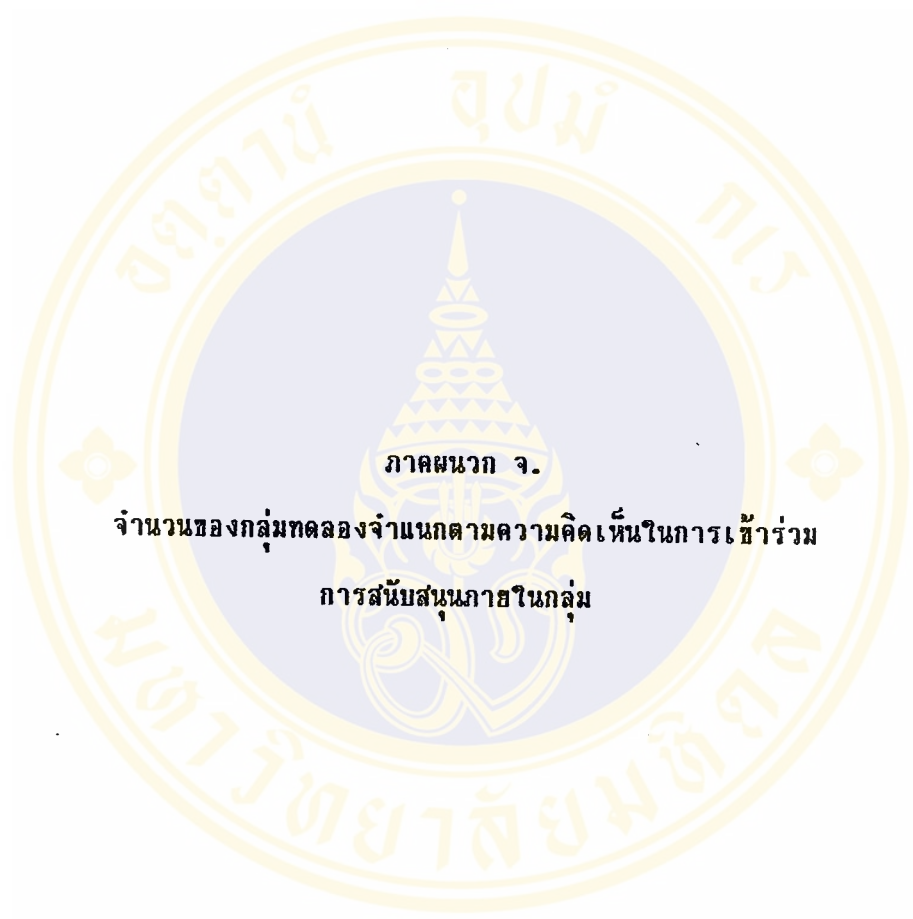
ตารางที่ 16 การปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลบุตรเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองก่อนการศึกษา และหลังการศึกษา

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางวัน	ไม่เคยปฏิบัติ
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน						
- ให้อาหารอ่อน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ขนมปังกรอบ	2	3	2	1	3	-
- ให้อาหารครึ่งถ้วยเล็ก ๆ แต่บ่อยครั้ง	2	3	2	3	1	-
- เพิ่มการรับประทานอาหารของบุตร หลังจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนทุเลาลง	2	3	2	3	1	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย						
- ให้อาหารบ่อยครั้ง โดยการนอนพักกลางวัน หรือเข้านอนก่อนเวลาปกติ	2	6	-	2	1	-
- ให้อาหารที่มียา เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่	2	6	-	3	-	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการท้องเสีย						
- ให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย ไม่มีกาก เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม	1	1	3	-	-	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
- ให้อุตรตรงอาหารบางชนิดที่อาจทำ ให้ท้องเสียมากขึ้น เช่น นม อาหารหมักดอง	3	1	1	-	-	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการท้องผูก						
- ให้อุตรรับประทานผัก ผลไม้เพิ่ม ขึ้น	1	3	-	-	1	-
- ให้อุตรดื่มน้ำมากๆ วันละ 8-10 แก้ว	1	3	-	1	-	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีแผลในช่องปาก						
- ให้อุตรรับประทานอาหารที่มีรส เปรี้ยว เช่น ผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว	-	4	4	-	-	-
- ให้อุตรรับประทานอาหารที่มีรส เผ็ด	-	1	7	-	-	-
- ให้อุตรรับประทานอาหารร้อนจัด หรือเย็นจัด	1	1	6	-	-	-
- ให้อุตรรับประทานอาหารอ่อนรส ไม่จัด	1	4	3	-	-	-
- ให้อุตรบ้วนปากหลังรับประทาน อาหารทุกครั้งด้วยน้ำยาบ้วนปาก น้ำเกลือทำเอง	1	1	6	-	-	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
- ให้อาหาร เอ็ก แชด จี หรือยาป้าย แผลในปากอื่นๆ ที่แพทย์สั่งป้าย บริเวณแผลในปากหลังทำความ สะอาดปากฟัน หรือก่อนรับประทาน อาหาร	1	2	5	-	-	-
การปฏิบัติเมื่อบุตรมีอาการเบื่ออาหาร						
- จัดอาหารที่บุตรชอบรับประทาน	5	3	-	6	-	-
- ให้อาหารรับประทานอาหารทีละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง	3	4	1	6	-	-
การดูแลบุตรเมื่อมีอาการผื่นแดง						
- ใช้แป้งผม่อ่อนๆ หวีผม	-	-	8	1	-	3
- ไม่สระผมบุตรบ่อยครั้ง	-	3	5	-	1	3
การดูแลบุตรเมื่อมีไข้						
- เช็ดตัวให้บุตรบ่อยๆ	7	1	-	7	-	-
- ให้อาหารดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย วันละ 8-10 แก้ว	3	2	3	3	4	-
- ให้อาหารรับประทานยาตาม คำสั่งแพทย์	8	-	-	7	-	-

พฤติกรรม	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		
	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย	ปฏิบัติเป็น	ปฏิบัติ	ไม่เคย
	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ	ประจำ	บางวัน	ปฏิบัติ
การดูแลบุตรเมื่อมีเลือดออกง่าย จุดเลือด หรือจ้ำเลือด						
- ระมัดระวังไม่ให้เกิดการกระทบกระแทก เมื่อบุตรมีจุดเลือดหรือจ้ำเลือด	1	4	-	-	-	-
- ถ้ามีบาดแผล และเลือดออกใช้ผ้าสะอาดกดปากแผลไว้จนเลือดหยุด ถ้าเลือดยังไม่หยุดรีบปรึกษาแพทย์	-	4	1	-	-	-
การดูแลบุตรเมื่อมีอาการหงุดหงิด แยกตัว อารมณ์เสีย						
- ให้บุตรได้มีกิจกรรมการเล่นกับเพื่อนๆ ออกกำลังกาย เล่นกีฬา	2	3	2	6	-	1
- ทาสีเหตุและให้ความช่วยเหลือโดยไม่ตามใจบุตรในกรณีที่ไม่มีความเหมาะสม	2	1	4	2	4	1



ตารางที่ 17 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมารดาต่อการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. การเข้ากลุ่มทำให้ได้รับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้น	8	-
2. การเข้ากลุ่มทำให้ได้รู้จักกับบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน	8	-
3. ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรที่เจ็บป่วย	8	-
4. ได้ช่วยเหลือให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับบุตรเจ็บป่วยที่บ้านแก่สมาชิกในกลุ่ม	8	-
5. การเข้ากลุ่มทำให้ได้รับคำแนะนำและแนวทางในการแก้ไขปัญหากจากสมาชิกในกลุ่ม	8	-
6. ได้รับข้อมูลข่าวสาร และแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย	8	-
7. ได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวและปัญหาของบุตรทุกครั้งที่เข้าร่วมกลุ่ม	8	-
8. การเข้าร่วมกลุ่มทำให้ได้รับความรู้ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยจากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มคนอื่น	8	-
9. ได้รับความสนใจจากสมาชิกในกลุ่ม	8	-
10. ได้ระบายความรู้สึกของตนเองในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วย	8	-
11. ได้รับกำลังใจและสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม	8	-
12. มีความไว้วางใจ และมั่นใจว่าท่านสามารถเปิดเผยปัญหาให้สมาชิกอื่นรับรู้ได้	8	-
13. เวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมกลุ่มเหมาะสมดี	8	-
14. สถานที่ที่ใช้ในการเข้ากลุ่มเหมาะสมดี	8	-
15. สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มมีจำนวนเหมาะสม	4	4

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
16. ผู้นำกลุ่มดำเนินการให้สมาชิกได้พูดคุยทุกคน	8	-
17. หลังจากเข้าร่วมกลุ่มมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น	8	-
18. ก่อนเข้าร่วมกลุ่มรู้สึกไม่สบายใจและมีความกังวลในการดูแลบุตร	2	6
19. เสียเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม	2	6
20. ไม่มีโอกาสได้ซักถามปัญหาในการดูแลบุตร	2	6
21. รู้สึกอึดอัดเมื่อเข้าร่วมกลุ่ม	2	6
22. ไม่ได้รับกำลังใจจากสมาชิกในกลุ่ม	2	6
23. มีความวิตกกังวลเมื่อเข้าร่วมกลุ่ม	2	6
24. ข้อเสนอในการดูแลบุตรจากสมาชิกในกลุ่ม ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้	1	7
25. ไม่กล้าระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรเนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่ม	2	6
26. ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจและสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม	2	6
27. มีความอับอายเมื่อต้องเปิดเผยปัญหาในการดูแลบุตร	2	6
28. หลังจากได้เข้าร่วมกลุ่ม รู้สึกสบายใจ และไม่กังวลในการดูแลบุตร	7	1
29. ควรให้มีการจัดการสนับสนุนภายในกลุ่มต่อไป	7	1
30. การจัดการสนับสนุนภายในกลุ่มมีประโยชน์กับมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวคนอื่นๆ	7	1
31. บรรลุวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกลุ่ม	7	1



จากตารางที่ 17 พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เห็นด้วยกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม ข้อดีของการเข้ากลุ่มเกี่ยวกับการได้แสดงออก และระบายความรู้สึกของตน ด้านกิจกรรมและดำเนินการกลุ่มมารดาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเหมาะสมดี

ข้อเสนอแนะจากมารดาที่เข้าร่วมกลุ่ม เสนอแนะว่า ควรมีสมาชิกมากกว่า 4 คน และควรให้มีการเข้ากลุ่มตลอดไป เพราะมีประโยชน์มากในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง และมีความมั่นใจมากขึ้นที่บุตรได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และเสนอแนะให้นำผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในระยะการรักษาแล้วมาพูดคุยในการปฏิบัติตัวของเขาในการจัดกลุ่มคราวต่อไป