

ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง*

มณฑา ลิ้มทองกุล** วท.ม (พยาบาล)

สุภาพ อารีเอื้อ** Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (ชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่รามาริบัติ) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการวินิจฉัยหรือหลังได้รับการผ่าตัด จำนวน 124 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง/ชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่รามาริบัติ ณ หน่วยตรวจคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ หลังการเข้าร่วมประชุมผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็น และความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกลุ่มชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 71 ของผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการเข้ากลุ่ม และผู้ป่วยเข้ากลุ่มโดยเฉลี่ย 6 ครั้ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มดี มีประโยชน์ โดยความคิดเห็นต่อการเข้ากลุ่มที่มีคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มช่วยให้มีความรู้สึกรอบรู้และเป็นกันเอง แพทย์/พยาบาลที่ปรึกษากลุ่มให้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพมาก กลุ่มช่วยให้มีความหวังและมีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต การพบเห็นเพื่อนสมาชิกคนอื่นในกลุ่มไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ และกลุ่มช่วยให้มีความรู้และดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่วนความคิดเห็นต่อการเข้ากลุ่ม 5 อันดับต่ำสุด คือ หลังเข้ากลุ่มทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้น กลุ่มช่วยให้สามารถสังเกตความผิดปกติที่เกิดกับสุขภาพได้เร็วขึ้น หลังเข้ากลุ่มทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง กลุ่มช่วยให้ความกลัวต่อผลร้ายที่เกิดขึ้นลดลง และการได้รับความสนใจและความเอื้ออาทรจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ด้านความพึงพอใจต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเข้ากลุ่มในระดับสูง โดยมีความพึงพอใจในระดับสูง ทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก นอกจากนี้ จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และความพึงพอใจทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นอิสระ รวมทั้งสามารถจัดและพัฒนาแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: ความคิดเห็น ความพึงพอใจ มะเร็งเต้านม กลุ่มช่วยเหลือตนเอง

*นำเสนอ Poster ในการประชุม the 5th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice ณ Toronto, ประเทศแคนาดา วันที่ 17-20 กรกฎาคม ค.ศ. 2008

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ งานการพยาบาลคลีนิคัลและออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ
E-mail: ramlh@mahidol.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สตรีที่เป็นโรคมะเร็ง พบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, 2007) และปัจจุบันมีผู้ป่วยรายใหม่เป็นโรคมะเร็งเต้านมจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในโรงพยาบาลรามาธิบดีพบโรคมะเร็งเต้านมในสตรีมากเป็นอันดับหนึ่งเช่นกัน (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลรามาธิบดี, 2544) “มะเร็งเต้านม” ยังคงเป็นโรคที่สร้างความหวาดกลัววิตกกังวลและสร้างความรู้สึกไม่แน่นอน ให้กับผู้ป่วย การวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้นี้ (มณฑา ลิ้มทองกุล, 2535) และตลอดระยะเวลาของการรักษา (Sammarco, 2006) เพราะไม่ทราบว่าการผ่าตัดจะสามารถหยุดโรคร้ายได้หรือไม่ รวมทั้งบทบาทและความมั่งคั่งที่แสดงถึงความเป็นสตรีเพศได้ถูกทำลายไป เนื่องจากในเพศหญิง การสูญเสียอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์ทางเพศ เปรียบเสมือนสูญเสียความเป็นผู้หญิง (Steninga & Dunn, 1997) การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ดังกล่าวมีผลต่อความมีคุณค่าของตนเอง (Harcourt & Rumsey, 2006) และมีผลต่อจิตใจ แม้ว่าวิวัฒนาการด้านการรักษาจะสามารถสร้างเต้านมใหม่ทดแทนได้ทันที (Immediate breast reconstruction) แล้วก็ตาม แต่ความรู้สึกละอายของการสูญเสียอวัยวะยังคงอยู่ และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา มักทำให้เกิดภาวะไม่สบายใจต่างๆ (Crook & Jones, 1989) เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น บางรายเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมากกว่าผลของโรคมะเร็ง นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความไม่สบายใจทางจิตใจ ประกอบกับการรักษาต้องใช้เวลาอัน ค่าใช้จ่ายสูงแม้จะมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามารองรับแล้วก็ตาม และการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้นี้ยังมีผลกระทบต่องาน การครองชีพ การเข้าสังคม ภาวะ

เศรษฐกิจ รวมทั้งศักยภาพการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง ขาดขวัญและหมดกำลังใจที่จะรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นบุคคลใกล้ชิด เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ที่มียุทธศาสตร์ก็ตาม จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการช่วยเหลือและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

การบริการด้านสุขภาพมีแนวคิดที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจุบันมีการสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนมีส่วนร่วมในการใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมอย่างเต็มที่ รวมทั้งเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแล หรือพึ่งพาตนเองในทุกๆ ระยะของการเจ็บป่วย ซึ่งแนวคิดดังกล่าวไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง หรือแรงสนับสนุนทางสังคม ถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้การรักษาโรคมะเร็งดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง (Barg & Gullatte, 2001) โดยเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลในการป้องกันและดูดซับความเครียด ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุก (Chen & Wills, 1985) การได้รับแรงสนับสนุนอย่างเพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น และมีผลต่อการรักษาโรคของผู้ป่วย รวมทั้งการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน เป็นต้น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หรือ Self-help group เป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะ หรือปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั่วไปหรือในภาวะการเจ็บป่วย เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจัดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง การรวมกลุ่มกันดังกล่าวนี้ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับ

ความช่วยเหลือจากผู้มีประสบการณ์ตรงมาก่อน ที่เปรียบเสมือน “ลงเรือลำเดียวกัน” ช่วยทำให้ยอมรับการเจ็บป่วยและการรักษาได้ง่ายขึ้น ช่วยในการแก้ปัญหาที่มักพบในระบบบริการสุขภาพ จากการที่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพมีเวลาน้อยในการพูดคุย/ติดต่อกัน ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมีมากทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำอย่างเพียงพอตามที่ต้องการ ประกอบกับความรีบเร่งทำให้ลืมถามสิ่งที่ต้องการถามหรือบางครั้งการตอบปัญหาด้วยภาษาทางการแพทย์ที่ยากต่อการเข้าใจความหมายในระยะเวลาที่มีจำกัด ทำให้ไม่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างพอเพียงและเกิดความพึงพอใจในการรับบริการได้ การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายใต้การดูแลของพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจโรคของตนได้ดีขึ้น ได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ ได้รับข้อมูลและความรู้ที่ต้องการ ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติการดูแลตนเองภายหลังการรักษา มีความเชื่อมั่นและมีความหวังว่าตนจะหายและสามารถผ่านพ้นปัญหาที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับที่บุคคลอื่นในกลุ่มได้ทำสำเร็จมาแล้ว

จากการศึกษาถึงประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลรามธิบดี (มณฑา ลิ้มทองกุล, 2542) พบว่า สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้รับประโยชน์ และได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์ ทำให้ได้ติดต่อกับผู้รอดชีวิตคนอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในสังคม ได้แบ่งปันประสบการณ์ เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ด้านการสนองตอบ ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดระบายความรู้สึกโดยไม่รู้สึกว่าเป็นการรบกวนผู้อื่น ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วย การปรับพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ได้รับมุมมองใหม่ต่อโรคมะเร็งและการรักษาที่ได้รับ และด้านแหล่งประโยชน์และบริการ เป็นการได้รับรู้แหล่ง

ที่จะขอความช่วยเหลือได้ และการได้รับสิ่งที่ต้องการเป็นต้น และจากการศึกษาของเกรย์ และคณะ (Gray, Fitch, Davis, & Phillips, 1997) พบว่าประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศแคนาดาได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองคือ ประโยชน์ทางด้านอารมณ์ ทำให้ได้ติดต่อกับผู้รอดชีวิตคนอื่นๆ ได้เข้าใจความรู้สึกและร่วมแบ่งปันประสบการณ์ รวมทั้งมีความหวังและได้หัวเราะร่วมกันกับเพื่อนในกลุ่ม นอกจากนี้ ได้รับประโยชน์ด้านการได้รับข้อมูลและการบริการ โดยได้ร่วมแบ่งปันข้อมูลที่สำคัญ และเรียนรู้วิธีการที่จะได้ข้อมูลตามที่ตนต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคิวโทรนาและซูห์ (Cutrona & Suhr, 1992) และทิล (Till, 2003) เช่นเดียวกับการศึกษาของซีตเลอร์ และคณะ (Zeigler, Smith, & Fawcett, 2004) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะได้รับประโยชน์ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มช่วยสร้างพลังให้กับสมาชิกในการเผชิญกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งช่วยสร้างพลังใจให้กับเพื่อนสมาชิกที่ได้เข้ามาร่วมกิจกรรมด้วย และช่วยลดความเบื่อหน่ายของครอบครัว ความรู้สึกโดดเดี่ยว และความรู้สึกผิดที่สำคัญการรวมกันเป็นกลุ่มของผู้ป่วยและมีกิจกรรมต่างๆ สามารถส่งผลให้เกิดเป็นนโยบายของรัฐในการให้การสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Citron, Solomon, & Draine, 1999; Medvene & Krauss, 1989)

ชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่รามธิบดี เป็นชมรมที่จัดตั้งขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล ได้เริ่มกิจกรรมครั้งแรกเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2536 ถึงปัจจุบันโดยมีวัตถุประสงค์ ให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีความรู้ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องทุกระยะ

ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ขั้นตอนของการรักษา ทั้งการปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัดและ/หรือการฉายแสง และเกิดความหวัง มีพลังและกำลังใจในขณะรับการรักษา ไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้/สิ้นหวังในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่มีอาการเจ็บป่วย และผู้วิจัยตั้งเป้าหมายว่า ชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่นี้ จะสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ถาวรต่อไปสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แต่การที่ผู้ป่วยจะเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือไม่ กิจกรรมต่างๆ ที่มีในกลุ่มหรือกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก ถือเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้และมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นอิสระในการวางรูปแบบการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กลุ่มช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยได้เริ่มมีขึ้นในระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่สหรัฐอเมริกา ส่วนในประเทศไทยมีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อ พ.ศ.2526 และเกิดขึ้นอีกหลายกลุ่มในเวลาต่อมา จนปัจจุบันได้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดขึ้นมากมาย และเป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มกัน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั่วไปหรือในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งจัดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม โดยทำหน้าที่ๆ สำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างสัมพันธ์ภาพทางสังคม เครือข่ายทางสังคมและเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างบุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม และอาจช่วยผู้อื่นในการให้การสนับสนุน (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002)

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบคและคณะ (Norbec, Chafetz, Skodol-Wilson, & weiss, 1991) ที่ได้ศึกษาพื้นฐานแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ที่กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับเครือข่ายว่าจะมีวิธีการช่วยบุคคลให้เผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างไร เป็นการวินิจฉัยว่าใคร ให้อะไร กับใคร ที่ไหน ซึ่งผลจากการศึกษานี้ นอร์เบคและคณะได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ 1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในสังคม รู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับจากบุคคลอื่น การมีส่วนร่วมในสังคม และการให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน 2. การสนับสนุนด้านการสนองตอบ เป็นการได้รับความมั่นใจการแสดง ออกทางพฤติกรรม การได้รับความสนใจรับฟังจากกลุ่ม และได้มีโอกาสพูดระบายความรู้สึกโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นการรบกวนผู้อื่น 3. การสนับสนุนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ การได้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วย การปรับพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ได้รับมุมมองใหม่ต่อโรคและการรักษาที่ได้รับ และ 4. การสนับสนุนด้านแหล่งประโยชน์และการบริการ เป็นการได้รับรู้แหล่งที่จะขอความช่วยเหลือได้ การได้รับสิ่งที่ต้องการและได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย เป็นต้น ซึ่งการที่จะได้แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ผู้ป่วยอาจมีวิธีการติดต่อกับเพื่อนหรือสังคมแตกต่างกันไป ขึ้นกับคุณสมบัติส่วนบุคคล และลักษณะของกลุ่มสังคมที่เป็นแหล่งประโยชน์ คือ เครือข่ายสังคม ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นเครือข่ายสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกของกลุ่ม กิจกรรมต่างๆ ดำเนินโดยสมาชิกและเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มด้วยความสมัครใจ (Pasket & Madara, 1983) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตั้งขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะ

ได้รับการช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน สมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูล ข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก ในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Steiger & Lipson, 1985) ส่งผลให้สามารถยอมรับและอยู่กับโรคนี้ได้ อย่างมีความสุข การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็น และความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อเป็นพื้นฐานในการ พัฒนาคุณภาพด้านบริการการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นสมาชิกชมรมฟื้นฟูชีวิต ใหม่รามาริบัติ ซึ่งเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มาเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มในวันศุกร์ที่ 3 ของทุกเดือน โดยใช้เวลาในการ ประชุม 1-1½ ชั่วโมง ในช่วงเดือน มกราคม-พฤษภาคม 2550 กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมกลุ่มอย่างน้อย 5 ครั้ง ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาในการตอบแบบ สอบถามประมาณ 5-10 นาที มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ จำนวน 124 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัย มหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ 2550/470 ผู้วิจัยมี การพิทักษ์สิทธิโดยให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ด้วยความสมัครใจ โดยแสดงความยินยอมด้วยการลงนาม เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธ หรือ ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อต้องการโดยไม่มีผลต่อการ เป็นสมาชิกของชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ หรือการรับ การรักษาจากโรงพยาบาล และข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะ นำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ต่อการบริการด้าน สุขภาพเท่านั้น โดยไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลรายบุคคล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การ รักษาที่ได้รับ จำนวนครั้งการเข้าร่วมประชุม และผู้ที่ แนะนำให้เข้ากลุ่ม
2. แบบสอบถาม ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกลุ่ม ชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสรุปรายงานการประชุมแต่ละครั้ง แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ชนิด 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ข้อคำถามด้านบวก 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ส่วนข้อคำถามด้านลบ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด และ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด คะแนนรวมของแบบสอบถามมีค่าอยู่ระหว่าง 24 ถึง 120 คะแนน และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .80 และในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = .93

3. แบบวัดความพึงพอใจการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Measuring Clients' Satisfaction with Self-

ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

Help Agencies) เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม “ชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่” ในการศึกษาครั้งนี้ พัฒนาโดยซีกัลและคณะ (Segal, Redman & Silverman, 2000) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความตรงตามโครงสร้างแล้ว และแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ แบ่งเป็นด้านบริการ 6 ข้อ และด้านการเข้าร่วมกิจกรรม 5 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 1-5 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่มาก แบบทดสอบนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .70-.85

ด้านคุณภาพของเครื่องมือ ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านบริการ และด้านการเข้าร่วมกิจกรรม = .70 และ .85 ตามลำดับ และในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารายด้าน = .89 และ .87 ตามลำดับ และโดยรวมทั้งฉบับ .92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการเข้าร่วมประชุมกลุ่มอย่างน้อย 5 ครั้งได้ทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกลุ่ม/ชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจการเข้าชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/FW ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ด้วยสถิติบรรยายในการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการเข้ากลุ่มชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ ด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation)

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 124 ราย เพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 52.37 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.5 พิสัย = 34-70 ปี) ผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายและขวา จำนวนเท่าๆ กัน ร้อยละ 47 และร้อยละ 46 ตามลำดับ และที่ผ่าตัดทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 6.5 หลังการรักษาด้วยการตัดเต้านมออกแล้ว มีผู้ป่วยที่ไม่ต้องเสริมเต้านมใหม่มากที่สุด ร้อยละ 72.6 ผู้ที่ต้องการเสริมเต้านมใหม่มีร้อยละ 9.7 ส่วนผู้ที่รับการผ่าตัดเสริมเต้านมใหม่แล้ว มีจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.5 และการเข้าร่วมกลุ่มผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากสมาชิกด้วยกันเอง คิดเป็นร้อยละ 16.1

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกลุ่มชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าร้อยละ 71 ของผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการเข้ากลุ่ม และผู้ป่วยเข้ากลุ่มโดยเฉลี่ย 6 ครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = 6.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.4) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มดี มีประโยชน์ (คะแนนเฉลี่ย = 98.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.65) โดยความคิดเห็นต่อการเข้ากลุ่มที่มีคะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มช่วยให้มีความรู้ลึกซึ้ง

มณฑล ลัมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ

และเป็นกันเอง แพทย์/พยาบาลที่ปรึกษากลุ่มให้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพมาก กลุ่มช่วยให้มีความหวังและมีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต การพบเห็นเพื่อนสมาชิกคนอื่นในกลุ่มไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ และกลุ่มช่วยให้มีความรู้และดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่วนความคิดเห็นต่อการเข้ากลุ่ม 5 อันดับต่ำสุดคือ หลังเข้ากลุ่มทำให้

สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น กลุ่มช่วยให้สามารถสังเกตความผิดปกติที่เกิดกับสุขภาพได้เร็วขึ้น หลังเข้ากลุ่มทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง กลุ่มช่วยให้ความกลัวต่อผลร้ายที่เกิดขึ้นลดลง และการได้รับความสนใจและความเอื้ออาทรจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนสูงสุดและต่ำสุด 5 อันดับแรกของความคิดเห็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (N = 124)

ความคิดเห็นต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คะแนนสูงสุด 5 อันดับแรก	
1. กลุ่มช่วยให้มีความรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง	4.45 $\pm$.63
2. แพทย์/พยาบาลที่ปรึกษากลุ่มให้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพมาก	4.42 $\pm$.68
3. กลุ่มช่วยให้มีความหวังและมีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต	4.33 $\pm$.75
4. การพบเห็นเพื่อนสมาชิกคนอื่นในกลุ่มไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้	4.29 $\pm$.86
5. กลุ่มช่วยให้มีความรู้และดูแลตนเองได้ดีขึ้น	4.28 $\pm$.61
คะแนนต่ำสุด 5 อันดับแรก	
1. หลังเข้ากลุ่มทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น	3.72 $\pm$.88
2. กลุ่มช่วยให้สามารถสังเกตความผิดปกติที่เกิดกับสุขภาพได้เร็วขึ้น	3.81 $\pm$.82
3. หลังเข้ากลุ่มทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง	3.86 $\pm$ 1.02
4. กลุ่มช่วยให้ความกลัวต่อผลร้ายที่เกิดขึ้นลดลง	3.93 $\pm$.81
5. การได้รับความสนใจและความเอื้ออาทรจากเพื่อนสมาชิกกลุ่ม	3.93 $\pm$.81

ความพึงพอใจต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเข้ากลุ่มในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย = 49.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.46) โดยมีความพึงพอใจในระดับสูง ทั้งด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม เช่น การประชุมกลุ่ม (จัดเข้าวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน) การประชุมวิชาการ

และการประชุมสัมมนา เป็นต้น (คะแนนเฉลี่ย = 22.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.14) และด้านกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก เช่น การส่งรายงานการประชุม การจัดส่งการ์ดวันเกิดให้สมาชิก การจัดงานปีใหม่ให้สมาชิกและญาติ และการจัดทำบัตรสมาชิกของชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ (คะแนนเฉลี่ย = 27.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.62) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้

ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมีความพึงพอใจทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (N=124)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. จำนวนครั้งการเข้ากลุ่ม	1.00				
2. ความคิดเห็นต่อการเข้ากลุ่ม	.39*	1.00			
3. ความพึงพอใจโดยรวม	.34*	.62*	1.00		
4. ความพึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม	.34*	.54*	.93*	1.00	
5. ความพึงพอใจด้านกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้	.31*	.61*	.95*	.78*	1.00

* $p < .01$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มดี มีประโยชน์ (คะแนนเฉลี่ย = 98.41 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.65) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Krupnick, Rowland, Goldberg, & Daniel, 1993; McCarthy, Thompson, Rivers, & Jahanzeb, 1999) ทำให้ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนในกลุ่ม ได้พูดคุยกับเพื่อนที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน และได้เรียนรู้ถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของม็อก (Mok, 2004) ที่พบว่า สมาชิกได้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่มในเรื่องการได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน และสมาชิกบางคนสนใจที่จะเข้ากลุ่มเพราะรู้สึกว่าการเข้ากลุ่มทำให้ตนได้ช่วยเหลือผู้อื่น (Williams, Young, Nikoletti, & McRae, 2004) การได้พบคนที่มีความคล้ายคลึงกัน การพัฒนาวิธีการเผชิญ

ปัญหา และเรียนรู้แหล่งประโยชน์ที่ตนต้องการ โดยความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง 5 อันดับแรกที่มีคะแนนสูงสุดคือ กลุ่มช่วยเหลือที่มีความรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง แพทย์/พยาบาลที่ปรึกษากลุ่มให้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพมาก กลุ่มช่วยเหลือมีความหวังและมีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต การพบเห็นเพื่อนสมาชิกคนอื่นในกลุ่มไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ และกลุ่มช่วยเหลือมีความรู้และดูแลตนเองได้ดีขึ้น การที่เมื่อผู้ป่วยเข้ากลุ่มมีความรู้สึกอบอุ่นและเป็นกันเอง ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เนื่องจากเมื่อเข้าร่วมประชุมกลุ่มผู้ป่วยสามารถออกความคิดเห็นหรือถามปัญหาเกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ได้อย่างเต็มที่โดยไม่มีความอึดอัดกังวลในการพูด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย และไม่ต้องการพูดกับคนในครอบครัวในเวลาต่อมา ดังเช่นสมาชิกท่านหนึ่งกล่าวว่า “เข้ากลุ่มนี้ดีจังเลยนะได้พูดเต็มที่ เวลาอยู่บ้านพอเริ่ม

พูด แฟนก็บอกว่าอย่าบ่นมากได้ไหม ที่ตั้งใจจะคุยด้วย ก็ต้องเจิบ ไม่มีความสุขเลย” สอดคล้องกับการศึกษาของม็อก (Mok, 2004) ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยลดความเบื่อหน่ายของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวได้ และบางคนกล่าวว่า “เข้ามาแล้วได้รับความรู้มากเลย และรู้สึกอบอุ่น” หรือ “เข้ากลุ่มแล้วรู้สึกประทับใจเพื่อน ๆ ที่ให้ความเป็นกันเอง ให้โอกาสในการซักถามสิ่งที่ยังข้องใจอยู่และอยากรู้ เพื่อจะได้ปฏิบัติตัวได้ถูก” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณฑา ลิ้มทองกุล (2542) เกรย์ และคณะ (Gray et al., 1997) และซีตเลอร์ และคณะ (Zeigler et al., 2004) ที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะได้รับประโยชน์ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านแหล่งประโยชน์และบริการ และการที่เพื่อนสมาชิกในกลุ่มให้ความใส่ใจ สนใจถามถึงสิ่งที่เป็นปัญหากับสุขภาพของผู้ป่วย และรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดโดยไม่เกิดความเบื่อหน่าย ไม่ขัดจังหวะให้หยุดพูดดังเช่นที่ประสบจากในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ ที่มีคนให้ความสนใจต่อความทุกข์ยากในการเจ็บป่วยของตน และเมื่อมีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วยสามารถสอบถามและขอข้อมูลได้จากแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลหรือเป็นที่ปรึกษากลุ่ม ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนยังได้รับความใส่ใจ ไม่ถูกทอดทิ้งจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพผู้ให้การดูแล เกิดความรู้สึกว่าเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มแล้วช่วยให้ตนมีความหวัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิตด้วยการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่รู้สึกท้อแท้ที่จะต้องรับการรักษาแม้ผลทางการรักษาจะกระทบต่อความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากการได้เห็นและฟังประสบการณ์ที่ผ่านมาของเพื่อน ๆ สมาชิกในกลุ่มช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับสภาวะร่างกายของตนและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข นั่นคือการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเพื่อน ๆ

เป็นการสร้างพลังใจในการเผชิญปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Chesler, 1991; Mok, 2001; Nylund, 2000) ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยให้สมาชิกมีการพัฒนาและเสริมสร้างพลังใจซึ่งกันและกัน

ส่วนความคิดเห็นต่อการเข้ากลุ่ม 5 อันดับต่ำสุดคือ หลังเข้ากลุ่มทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น กลุ่มช่วยให้สามารถสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับสุขภาพได้เร็วขึ้น หลังเข้ากลุ่มทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง กลุ่มช่วยให้ความกลัวต่อผลร้ายที่เกิดขึ้นลดลง และการได้รับความสนใจและความเอื้ออาทรจากเพื่อนสมาชิกกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น การที่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าหลังเข้ากลุ่มไม่ได้ช่วยทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น เนื่องจากในการเข้ากลุ่ม ส่วนใหญ่บุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีหรือญาติที่ใกล้ชิด ซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญหรือมีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย ทำให้ไม่ทราบปัญหาหรือความขัดข้องใจที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ไม่สามารถสนองตอบความต้องการที่ผู้ป่วยต้องการได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเห็นว่าการเข้ากลุ่มไม่ได้ช่วยให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น นอกจากนี้ การเข้ากลุ่มไม่ได้เป็นการตรวจสอบความเป็นไปของโรค หรือระงับการดำเนินของโรคได้ เพียงแต่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ จากประสบการณ์ด้านการรักษา การปฏิบัติตัวจากเพื่อนสมาชิกเท่านั้น ผู้ป่วยจึงเห็นว่าการเข้ากลุ่มไม่ได้ช่วยให้สามารถสังเกตความผิดปกติได้เร็วขึ้น ส่วนความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้างนั้น การเข้ากลุ่มไม่ได้จัดขึ้นในทุกวันหรือในวันที่ผู้ป่วยต้องการพบเพื่อน แต่จะมีกำหนดการที่ชัดเจนคือเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งช่วงเวลาที่ผู้ป่วยหรือต้องการเพื่อนที่มีปัญหาล้ายกันอยู่ใกล้ ๆ เพื่อสามารถพูดคุยได้ หรือแม้ว่าจะสามารถโทรศัพท์พูดคุยได้แต่เกิดความเกรงใจว่าเพื่อนจะเสียเวลามากในการรับฟังปัญหา

ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ของตนและบางครั้งไม่สามารถบอกปัญหาที่มีอยู่ได้ เช่น ปัญหาภายในครอบครัว ดังนั้นการเข้ากลุ่มจึงไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง และเนื่องจากในความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงและเรื้อรังไม่ทราบว่าจะมีการแพร่กระจายของโรคเกิดขึ้นเมื่อใดทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตมีความไม่แน่นอนตลอดเวลา ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต การเข้ากลุ่มจึงไม่ได้ช่วยให้ความกลัวต่อผลร้ายที่เกิดขึ้นลดลง และการได้รับความสนใจและความเอื้ออาทรจากเพื่อนสมาชิกกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น เป็นความคิดเห็นต่ำสุดในอันดับที่ 5 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในการเจ็บป่วยผู้ที่ผู้ป่วยต้องการให้สนใจและมีความเอื้ออาทรต่อตนอย่างมากคือ บุคคลข้างเคียงไม่ว่าจะเป็นสามี หรือญาติพี่น้องก็ตาม แม้ว่าเมื่อเข้ากลุ่มจะได้รับความสะดวกจากเพื่อนสมาชิกแต่ก็ยังน้อยกว่าที่ต้องการจากบุคคลใกล้ชิด ดังนั้นความสนใจและเอื้ออาทรจากเพื่อนสมาชิกจึงไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นมากในลำดับต้นๆ

ส่วนความพึงพอใจต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเข้ากลุ่มในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 49.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.46) โดยมีความพึงพอใจ ทั้งด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม (ค่าเฉลี่ย = 22.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.14) และด้านกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก (ค่าเฉลี่ย = 27.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.62) เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มทำให้ผู้ป่วยได้พบกับสมาชิกที่เป็นโรคเดียวกัน มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และปัญหาต่างๆ ที่พบคล้ายคลึงกัน ทำให้เมื่อพูดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกร่วมกัน และใจสโลงถึงกันได้ในปัญหาดังกล่าว ดังคำกล่าวที่ว่า “ลงเรือลำเดียวกัน” นอกจากนี้ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้กับสมาชิกกลุ่ม จัดขึ้นตามความต้องการของสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นการส่งรายงานการประชุมให้สมาชิกทุก

เดือน การส่งการ์ดวันเกิด การประชุมวิชาการ การจัดงานปีใหม่ และการประชุมสังสรรค์ ซึ่งสมาชิกทุกคนสามารถแจ้งความประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ รวมทั้งญาติพี่น้องหรือเพื่อนก็สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่กลุ่มหรือชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่จัดให้ได้เช่นกัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายยกเว้นการประชุมสังสรรค์

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งในการเข้ากลุ่ม ความคิดเห็น และความพึงพอใจต่อการร่วมกลุ่มของชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งในการเข้ากลุ่มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตารางที่ 2) การที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกลุ่ม ทำให้ได้พบและติดต่อกับผู้รอดชีวิตคนอื่นๆ เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคต่อไป ดังเช่นสมาชิกคนหนึ่งกล่าวภายหลังการเข้ากลุ่มว่า “มาเจอเพื่อน ๆ อย่างนี้ หนูไม่อยากตายแล้ว จะอยู่สู้ต่อไป พวกพี่ ๆ เป็นกำลังใจให้หนูด้วยนะ” นอกจากนี้ การเข้ากลุ่มสมาชิกให้ความเห็นว่าทำให้ได้รับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว ตัวอย่างเช่น “หนูมีบุญนะที่ได้เข้ากลุ่ม ทำให้หนูมีความรู้หลายอย่าง และได้ทำบุญด้วยเพราะจะได้แนะนำเพื่อนคนอื่นต่อไป” และเมื่อเข้ากลุ่มหลายครั้ง เกิดความคุ้นเคยกับเพื่อนสมาชิก ทำให้กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น หรือสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ หรือปัญหาที่ตนมีจากกลุ่ม เพราะถือว่าอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน เกิดความไว้วางใจและเมื่อนำไปปฏิบัติได้เห็นผลที่ดี ดังเช่นที่สมาชิกกล่าวว่า “ดีจังเลยที่ได้เข้ากลุ่ม ได้ความรู้ และรู้สึกอบอุ่นมีเพื่อน ๆ พี่ ๆ คอยให้ความช่วยเหลือ ที่สำคัญไม่รู้สึกอยากตายแล้ว เพราะนึกว่าเป็นอยู่คนเดียว” สอดคล้องกับการศึกษาของโดเชอร์ตี (Docherty, 2003) ที่พบว่า สมาชิกมีความเห็นว่า การเข้ากลุ่มทำให้รู้สึกว่าได้พบครอบครัวใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของม็อก (Mok, 2004) ที่พบว่า สมาชิกมีความเห็นว่า

การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและทราบถึงแหล่งประโยชน์ทางสังคม ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เขามีความผาสุกในชีวิต การที่สมาชิกได้เข้ากลุ่มหลายครั้งและมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ากลุ่ม ทำให้มีความเห็นว่า การเข้ากลุ่มดี มีประโยชน์ รู้สึกพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและต้องการมาร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ในกลุ่มอีก นอกจากนี้ ความคิดเห็นต่อการเข้าชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ของสมาชิก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมของชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่ เช่น การประชุมกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง หรือกิจกรรมที่ชมรมฟื้นฟูชีวิตใหม่จัดให้กับสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นการส่งรายงานการประชุม การส่งการ์ดวันเกิด การจัดประชุมวิชาการปีละ 2 ครั้ง และการประชุมสังสรรค์ สมาชิกมีความพึงพอใจทั้งด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม เช่น การประชุมเดือนละ 1 ครั้ง และด้านกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก และความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจทั้งด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมที่กลุ่มจัดให้กับสมาชิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เช่นกัน

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

การจัดรูปแบบการพยาบาล กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองได้ เกิดความมั่นใจ และใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้

1. การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับชีวิต

2. เจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญ สนับสนุน และมีส่วนร่วมในการเป็นผู้อำนวยการความสะดวก (facilitator) ให้กับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่เข้าร่วมกลุ่มและไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- มณฑา ลิ้มทองกุล. (2535). ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และวิธีการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านม ขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา ลิ้มทองกุล. (2542). ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 5(1), 4-19.
- หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลรามธิบดี. สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปี พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Barg, F. K., & Gullatte, M. M. (2001). Cancer support groups: Meeting the needs of African Americans with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 17(3), 171-178.
- Chen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Chesler, M. A. (1991). Mobilizing consumer activism in health care: The role of self-help groups. *Research in Social Movements Conflicts and Change*, 13, 275-305.
- Citron, M., Solomon, P., & Draine, J. (1999). Self-help groups for families of persons with mental illness: Perceived benefits of helpfulness. *Community Mental Health Journal*, 35(1), 12-30.
- Crook, C. E., & Jones, S. D. (1989). Educating women about the importance of breast screenings: The nurse's role. *Cancer Nursing*, 12(3), 161-164.

ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

- Cutrona, C. E., & Suhr, J. A. (1992). Controllability of stressful events and satisfaction with spouse support behaviors. *Communication Research*, 19, 154-174.
- Docherty, A. (2003). Experience, functions, and benefits of a cancer support group. *Patient Education and Counseling*, 55, 87-93.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Wiley & Sons.
- Gray, R., Fitch, M., Davis, C., & Phillips, C. (1997). A qualitative study of breast cancer self-help groups. *Psychooncology*, 6(4), 279-289.
- Harcourt, D., & Rumsey N. (2006). Altered body image. In N. Kearney, & A. Richardson (Eds.), *Nursing patients with cancer* (pp. 704-715). New York: Elsevier Churchill Livingstone.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Krupnick, J. L., Rowland, J. H., Goldberg, R. L., & Daniel, U. V. (1993). Professionally-led support groups for cancer patients: An intervention in search of a model. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 23, 275-294.
- McCarthy, M. M., Thompson, A., Rivers, S., & Jahanzeb, M. (1999). The benefits of support group participation to lung cancer survivors: An evaluation. *Clinical Lung Cancer*, 1, 110-117.
- Medvene, L., & Krauss, D. (1989). Causal attributes and parent-child relationships in a self-help group of families of the mentally ill. *Journal of Applied Social Psychology*, 19, 1413-1430.
- Mok, B. H. (2001). Cancer self-help groups in China: A study of individual change, perceived benefit and community impact. *Small Group Research*, 32(2), 115-132.
- Mok, B. H. (2004). Self-help group participation and empowerment in Hong Kong. *Journal of Sociology & Social*. Retrieved March 26, 2008, from http://www.scu.edu.au/schools/nhpc/aejne/archive/vol5-2/chapmanrvol5_2.htm
- Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marek, J. F., & Green, C. J. (2007). *Phipps' medical-surgical nursing: Health and illness perspectives* (8th Ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Norbeck, J. S., Chafetz, L., Skodol-Wilson, H., & Weiss, S. J. (1991). Social support needs of family caregivers of psychiatric patients from three age groups. *Nursing Research*, 40(4), 208-213.
- Nylund, M. (2000). The mixed-based nature of self-help groups in Finland. *Group Work*, 12(2), 64-85.
- Pasket, C. J., & Madara, E. J. (1985). Introducing and tapping self-help mutual aid resources. *Health Education*, 16(4), 25-29.
- Sammarco, A. (2006). Interventions for clients with breast disorders. In D. D. Ignatavicius, & M. L. Workman (Eds.), *Medical-surgical nursing: Critical thinking for collaborative care*. Ohio: Elsevier Saunders.
- Segal, S. P., Redman, D., & Silverman, C. (2000). Measuring clients' satisfaction with self-help agencies. *Psychiatric Services*, 51(9), 1148-1152.
- Steiger, N. J., & Lipson, J. G. (1985). *Self-care nursing theory and practice*. Maryland: A Prentice-Hall Co.
- Steninga, S. K., & Dunn, J. (1997). Women's experiences following treatment for gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24, 1403-1408.
- Till, J. E. (2003). Evaluation of support groups for women with breast cancer: Importance of the navigator role. *Health and Quality of Life Outcomes*, Retrieved April 11, 2008, from <http://www.hqlo.com/content/1/1/16>
- Williams, A. M., Young, J., Nikolett, S., & McRae, S. (2004). Reasons for attending and not attending a support group for recipients of implantable cardioverter defibrillators and their carers. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 127-133.
- Zeigler, L., Smith, P. A., & Fawcett, J. (2004). Breast cancer: Evaluation of the common journey breast cancer support group. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 467-478.

Opinions toward and Satisfaction with Participation in a Self-Help Group of Persons with Breast Cancer*

Montha Limthongkul** M.S. (Ambulatory Care Nursing)

Suparb Aree-Ue** Ph.D. (Nursing)

Abstract: The purpose of this study was to examine opinions toward and satisfaction with participation in a self-help group (namely “the New Life Club”) of persons with breast cancer at Ramathibodi Hospital. The sample included one hundred and twenty-four persons with participation in the New Life Club at the out-patient clinic, Ramathibodi Hospital. After attending of the New Life Club, the participants responded to the self-report questionnaires consisting of demographic information and opinions toward and satisfaction with participation in the self-help group. The results showed that more than seventy percent of the participants who attended the group with an average of 6 sessions reported the usefulness of the group participation. The five highest mean scores of the group participation included a warm welcome of the group, healthcare providers’ advice for health caring, hope and inspiration to fight disease, no desperation when attending with group members, and having better knowledge for self-care. The five lowest mean scores after attending the group were better family relationship, better observation of health abnormality, not being alone, a decrease of the fear to bad consequences, and being called attention and sympathy. For satisfaction with participation in the self-help group, the participants report a high level of satisfaction with the group attendance including participation and arrangements for members. Additionally, the number of attendances was positively related to opinions toward the self-help group participation and to satisfaction with the participation of the group activities and activities arranged for the group members. The opinion toward the self-help group participation was positively related to satisfaction with the participation of the group activities and arrangements for group members. This study indicated that the self-help group is a good method to develop future nursing programs for caring for persons with chronic illness.

Keywords: Opinions, Satisfaction, Breast cancer, Self-help group

*Poster Presentation at the 5th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence-Based Practice, Toronto , Canada, 17-20 July, 2008

**Assistant Professor, Division of Surgical and Orthopedic Nursing, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: ramlh@mahidol.ac.th