การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง: บทบาทของพยาบาล

ธนิดา ทีปะปาล, ปภาสินี แซ่ติ๋ว, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี, *e-mail*: bk_or301@hotmail.com

บทคัดย่อ

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นการรวมกลุ่มโดยสมัครใจ จากกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เหล่านั้น โดยกลุ่มบุคคลจะเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ และดำเนินการในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาจากบุคคลภายในกลุ่ม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับใช้กับตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้จุดมุ่งหมายของการพยาบาลประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและเผชิญปัญหาต่างๆ ได้

บทความวิชาการมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ดีขึ้น บทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนแหล่งประโยชน์ต่างๆ ส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตร และบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูล เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล, ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง, การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

วันที่รับ (received) 10 มี.ค 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 3 ธ.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 ธ.ค. 2563

The Conducting of Self-Help Group in Adolescents with Cancer: Nurses's roles

Thanida Teepapal, Paparsinee Saetew, Boromarajonani College of Nursing Suratthani
e-mail: bk_or301@hotmail.com

Abstract

Self-help groups are voluntary groups which consists of a group of people with similar problems in order to share their experiences. The group of people will determine the objectives and proceed the participation in group activities. They share and learn from each other without specialist involvement about how to cope and deal with their problems in order to apply to oneself. Self-help groups are activities that leads the nursing goal to be accomplished and enhance patients to do self-care and deal with their problems. This academic article aims to present nurses' roles in conducting of self-help groups to improve and promote the quality of life of adolescents with cancer. The nurses' roles of include helping and supporting useful resources. Moreover, nurses should promote friendly and participatory atmosphere, verify and correct information and experiences for the group members. as a result of better quality of life for adolescents with cancer.

Keywords: Nurses's roles, Adolescents with Cancer, Self-Help Group,

บทนำ

โรคมะเร็ง (Cancer) คือ กลุ่มเซลล์ที่มีลักษณะผิดปกติและไม่สามารถควบคุมการแบ่งเซลล์ที่เกิดขึ้นได้ หรือมีการแพร่กระจายไปในเซลล์ดีที่อยู่รอบด้านและอวัยวะใกล้เคียง โรคมะเร็งในเด็กเป็นโรคมะเร็งที่เกิดในวัยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นโรคที่มีอัตราเกิดน้อยกว่าในผู้ใหญ่ โดยคิดเป็นประมาณ 1 ใน 10 ของโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ เกือบทั้งหมดเป็นมะเร็งชนิดแตกต่างจากผู้ใหญ่ (Kriphaiboon, 2016) และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ อีกด้วย สถิติการเกิดโรคมะเร็งในเด็กทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 0–19 ปี มีประมาณ 300,000 คน/ปี(WHO, 2018)ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ในผู้ป่วยเด็กเพศชายอายุระหว่าง 0 – 4 ปี จำนวน 21.7 ต่อประชากร 100,000 คน ผู้ป่วยเด็กเพศชายอายุระหว่าง 5 – 9 ปี จำนวน 16.6 ต่อประชากร 100,000 คน และผู้ป่วยเด็กเพศชายอายุระหว่าง 10–14 ปี จำนวน 10.2 ต่อประชากร 100,000 คน ส่วนในผู้ป่วยเด็กเพศหญิงอายุระหว่าง 0 – 4 ปี จำนวน 14.1 ต่อประชากร 100,000 คน ผู้ป่วยเพศหญิงอายุระหว่าง 5 – 9 ปี จำนวน 10.5 ต่อประชากร 100,000 คน และผู้ป่วยเพศหญิงอายุระหว่าง 10–14 ปี จำนวน 9.4 ต่อประชากร 100,000 คน(Imsamran, Chaiwarawattana, Wiangnon, Pongnikorn, Suwanrungrung, Sangrajrang et al, 2015)

การรักษาโรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่นมีเป้าหมายแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับชนิด ขนาดและระยะของโรคมะเร็ง มีทั้งเพื่อให้หายจากโรค และเพื่อบรรเทาอาการ โดยจะมีการพิจารณาเลือกใช้วิธีที่เหมาะกับชนิดและสภาวะของโรคมะเร็งขณะนั้น วิธีการรักษาโรคมะเร็งที่เลือกใช้ทั่วไป ได้แก่ วิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐาน มี 3 วิธีหลัก คือ 1) การให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) 2) การฉายรังสี (Radiation Therapy) และ 3) การผ่าตัด(Surgery) นอกจากนี้ยังอาจมีการรักษาทางเลือกอื่น ได้แก่ การรักษาทางอิมมูโนวิทยา การปลูกถ่ายไขกระดูก การรักษาด้วยฮอร์โมน ยีนบำบัดโดยจะเลือกใช้วิธีการรักษาเหล่านี้เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง การรักษาอาจเป็นวิธีการรักษาแบบเดียวหรือแบบผสมผสาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการรักษาแบบผสมผสาน (Nuchprayoon, 2018; Kriphaiboon, 2019) การรักษาโรคมะเร็งมีความเจริญก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น โดยแนวทางการรักษามักจะใช้หลายวิธีร่วมกัน โดยเป้าหมายของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งหายขาด หรือประคับประคองให้มีอายุที่ยืนยาวขึ้น และแม้ว่าการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ จะให้ประสิทธิภาพในการรักษาสูง แต่ในขณะเดียวกันก็อาจจะเกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงหลายอย่าง ซึ่งเป็นสิ่งที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง (Teepapal & Saetew, 2019)

การดูแลผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งด้วยวิธีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกัน จัดตั้งและควบคุมโดยบุคคลภายในกลุ่ม การเข้ากลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต และมีการเรียนรู้เกี่ยวกับ

วิธีการเผชิญปัญหาจากบุคคลภายในกลุ่ม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับใช้กับตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นการรวมกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือกัน ให้ความช่วยเหลือกัน ในรูปแบบต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ที่สมาชิกกลุ่มร่วมกันกำหนดขึ้น โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ดีขึ้น

โรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่น

โรคมะเร็งในเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคสูง แต่มีโอกาสรักษาให้หายได้ ขึ้นอยู่กับระยะของโรค และชนิดของเซลล์มะเร็ง รวมถึงการตอบสนองต่อการรักษา อายุ และสุขภาพของเด็ก วิธีการรักษา ได้แก่ การผ่าตัด การใช้เคมีบำบัด และวิธีรังสีรักษา โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน มีความรุนแรงและคุกตามต่อชีวิต แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การรักษาและติดตามผลหลังการรักษาต้องใช้ระยะเวลานาน ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญกับการเกิดอาการข้างเคียงจากโรคและการรักษาต่างๆ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และครอบครัว

ผลกระทบของโรคมะเร็งต่อผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นและครอบครัว

เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก ได้แก่

1. ด้านร่างกาย จะเป็นผลกระทบโดยตรงที่เกิดกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อาจเกิดจากผลกระทบของโรคและจากการได้รับการรักษาจากยาเคมีบำบัด ได้แก่ เยื่อบุช่องปากอักเสบ เบื่ออาหารเนื่องจากการรับรสเปลี่ยน ความอยากรับประทานอาการลดลง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบมากที่สุด ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณยาของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ท้องร่วง ผิวคล้ำดำ และมีความไวต่อแสงแดด ผมร่วง ไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดลดลง การทำงานของร่างกายมีกำลังลดลง การเจริญเติบโตช้า รวมถึงมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง (Maurice-Stam, Oort, Last, Brons, Caron, & Grootenhuis, 2009; Siriboonpipatthana, 2014; Sonkongdang, Kantawang & Niyomkar, 2015; Thai Society of Clinical Oncology, 2016; Nuannoo & Jiwarat, 2017; Kriphaiboon, 2019; Suwantharat, 2019)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ กลัวเกี่ยวกับการกลับมาเป็นซ้ำของโรค เนื่องจากผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเคยมีประสบการณ์การรักษาและจากพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตโดยตรง มีภาวะซึมเศร้า รวมถึงการที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยภายในโรงพยาบาล จากการ

เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ส่งผลกระทบต่อความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง นั่นคือ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ขาดการควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Wick & Mitchell, 2010) เผชิญความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งทุกคนต้องเผชิญและหลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดความเจ็บปวด หากไม่ได้รับการแก้ไขในเบื้องต้น ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะจำฝังใจ และเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี เกิดความคิดทางด้านลบ ไม่มีความสุข เป็นจุดเริ่มต้นให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งแสดงพฤติกรรมด้านลบ เช่น ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา กลัวการรักษา เป็นต้น และอาจจะส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ตามมา(Wacharasin, Khamngoen, Rattanamanee, Sriprasarn & Chivanon, 2017; Nuchprayoon, 2018; Kriphaiboon, 2019; Suwantharat, 2019)

3. ผลกระทบด้านสังคม ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งจะทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลให้สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลง เกิดความห่างเหินหรือเกิดการปกป้องมากเกินไปเนื่องจากผู้ปกครองบางรายรู้สึกผิด ให้การดูแลเด็กป่วยมากจนอาจละเลยบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ส่งผลให้พี่น้องของผู้ป่วยเด็กอาจเกิดความต่อต้าน นอกจากนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจะทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงต้องหยุดเรียนบ่อยผู้ป่วยเด็กอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับปฏิกิริยาของเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่จะมีต่อตัวผู้ป่วยเด็กเอง โดยเฉพาะการขาดเรียนบ่อยๆ หรือการกลับมาเรียนพร้อมกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป เช่น ผมร่วงหรือสูญเสียอวัยวะ(Li, Chung, & Chiu, 2010; Nuchprayoon, 2018; Kriphaiboon, 2019)

4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ เป็นผลกกระทบอีกด้านหนึ่งที่ส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งไม่น้อยกว่าด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของบุคคล ที่แสดงถึงภาวะสงบ มีความเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริง แต่เมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งบางรายอาจเกิดความสงสัยในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นว่าทำไมต้องเกิดกับตนทั้งที่ตนเองเป็นคนดี ทำความดีมาตลอด ทำให้เกิดความสงสัยในความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิที่ตนเองนับถือ อาจเกิดความบีบคั้นทางด้านจิตวิญญาณ และเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายจากส่วนลึกภายในจิตใจ หรือในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีร่างกายที่อ่อนแอลง(Nuchprayoon, 2018; Kriphaiboon, 2019)

ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่

1. ด้านร่างกาย เมื่อบุตรมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ได้แก่ คุณภาพการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ร่างกายทรุดโทรม และอาจเกิดการเจ็บป่วยตามมาได้ ซึ่งผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น มาจากสาเหตุ เช่น มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องเฝ้าผู้ป่วยเด็ก

ตลอดเวลา จนไม่มีเวลาหรือสนใจตนเอง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวต้องทำงานหนักมากขึ้น เป็นต้น(Nuchprayoon, 2018; Phenglakorn, Patoomwan, & Phuakpet, 2018)

2. ด้านจิตใจ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะตกอยู่ในภาวะวิกฤตเมื่อทราบว่าบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะเกิดปฏิกิริยาหลายอย่าง เช่น ตกใจ ไม่เชื่อ โกรธ ไปจนถึงท้อแท้ ซึมเศร้า เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรง เรื้อรัง ทำให้การดำเนินชีวิตที่ปกติเปลี่ยนไปจากเดิม ผู้ปกครองมักจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและความรุนแรงของโรค หรือบางครอบครัวกลัวการกลับมาเป็นซ้ำของโรค หรือการแพร่กระจายไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย (Nuchprayoon, 2018; Phenglakorn, Patoomwan, & Phuakpet, 2018)

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ไม่มีเวลาทำกิจกรรมนอกบ้าน ทำให้ถูกแยกตัวจากสังคม กลุ่มเพื่อน และกลุ่มญาติพี่น้อง ตลอดจนกระทบถึงความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดาเนื่องจากความขัดแย้งที่เกิดจากความเจ็บป่วยของบุตร รวมถึงผลต่อด้านเศรษฐกิจ เช่น มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย การเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและใช้จ่ายด้านอื่นๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าอุปกรณ์ในการรักษา เป็นต้น อาจจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น บางครอบครัว อาจจะต้องขาดงานหรือต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลบุตรที่ป่วยทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง บางรายต้องกู้ยืมเงินจากผู้อื่นเพื่อนำมาใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร (Nuannoo & Jiwarat, 2017; Nuchprayoon, 2018; Phenglakorn, Patoomwan, & Phuakpet, 2018; Kriphaiboon, 2019

4. ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ บางครอบครัวรู้สึกมั่นคงในจิตใจกับความรู้สึกสูญเสีย มีการยอมรับในระบบความเชื่อ ค่านิยม และพิธีกรรมทางศาสนามากขึ้น และเพื่อทำให้ยอมรับสภาวะใกล้ตาย หรือความตายที่จะเกิดขึ้นได้อย่างสงบ โดยจะขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อม ความเชื่อ ความรัก ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม สิ่งยึดเหนี่ยวและศาสนาของแต่ละครอบครัว รวมถึงการไม่มีเวลาไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา (Nuchprayoon, 2018; Phenglakorn, Patoomwan, & Phuakpet, 2018)

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นการรวมกลุ่มโดยสมัครใจ จากกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เหล่านั้น โดยกลุ่มบุคคลจะเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ และดำเนินการในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาจากบุคคลภายในกลุ่ม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับใช้กับตนเอง ซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เนื่องจากเด็กในวัยนี้จะมีพัฒนาการด้านความคิดเพิ่มขึ้น เข้าใจเหตุผลมากขึ้น รับรู้ความต้องการของตนเองและบุคคลรอบข้าง พิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้ (Kaewpoolsri, 2018) กลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดจากแนวคิดของมาร์แรม

(Marram, 1978) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ย่อมเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด และได้มีการนำแนวคิดดังกล่าวนี้มาใช้กันอย่างแพร่หลาย

1. เป้าหมายของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหา มีการดำเนินกิจกรรมไปได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ดังนี้

1.1 ลดภาวะเครียดต่อปัญหาที่มี โดยผ่านการให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนกลวิธีในการเผชิญปัญหาอันเนื่องจากโรค และปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น

1.2 ช่วยให้สมาชิกได้สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมบางอย่างที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาในสังคม ซึ่งอาจเกิดจากความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด เป็นต้น ซึ่งกลุ่มจะช่วยปรับให้เหมาะสมได้

1.3 คงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นของสมาชิกและสิทธิอันชอบธรรมในภาวะที่มีความกดดัน หรือบีบบังคับจากสังคม สมาชิกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวต่อปัญหาทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

1.4 มีกำลังใจในการยอมรับความจริง และพร้อมที่จะเผชิญหรือจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยรู้สึกว่าตนเองไม่ได้มีปัญหาหรือต่อสู้กับปัญหาเพียงลำพัง

2. การดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

2.1 ขนาดของกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มไม่ควรมีมากหรือน้อยเกินไป หากกลุ่มมีขนาดใหญ่เกินไปจะทำให้เกิดความคิดที่หลากหลาย แต่อาจจะมีผลเสียในด้านการควบคุม การจูงใจ สมาชิกจะมีส่วนร่วมกับกิจกรรมน้อย มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มน้อยและอาจก่อให้เกิดกลุ่มย่อย ส่วนกลุ่มที่มีสมาชิกน้อยเกินไปจะส่งผลให้สมาชิกเกิดความอึดอัด วิตกกังวล ในการเข้ากลุ่มเพิ่มมากขึ้นและถอนตัวออกจากกลุ่มในที่สุด โดยกลุ่มที่มีความเหมาะสม ควรมีสมาชิกประมาณ 4 – 12 คน เพราะจะทำให้ปฏิสัมพันธ์กันมากที่สุดและมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุด (Marram, 1978; Yalom, 1995; Phongaram, 2015) จากการศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า สมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีจำนวนประมาณ 5 – 7 คน โดยส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกัน และมีการแสดงความคิดเห็นอย่างสม่ำเสมอทุกคน (Teepapal, 2014)

2.2 สถานที่และเวลาในการจัดทำกลุ่ม ควรเป็นสัดส่วน มีความเงียบสงบ ไม่มีเสียง กลิ่นรบกวนหรือสิ่งความสนใจ และมีบรรยากาศเหมาะกับการเรียนรู้ เช่น ห้องโปร่งใส ไม่แออัด ที่นั่งสบาย การจัดที่นั่งควรให้สมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มนั่งเป็นวงกลม เพราะการนั่งเป็นวงกลมถือเป็นตำแหน่งการนั่งที่ดีที่สุด เพราะจะทำให้สมาชิกได้เห็นหน้าซึ่งกันและกัน โต๊ะเก้าอี้ควรวางให้เหมาะสมกับสภาพ

ห้อง ไม่ควรชิดกันจนเกินไปจนเกิดความรู้สึกอึดอัดที่จะต้องนั่ง และไม่ห่างกันมากจนทำให้กลุ่มดูห่างเหินไม่เป็นกันเอง (Yalom, 1995; Keiywkingkeaw, 2011) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกลุ่มเป็นเวลาที่ว่าง ไม่มีกิจกรรมอื่นของทั้งสมาชิกและผู้นำกลุ่ม ควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอนสำหรับการทำกลุ่ม จะต้องมีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกลุ่มควรใช้ครั้งละประมาณ 1 – 1 ½ ชั่วโมง (Phongaram, 2015) สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง ควรใช้ครั้งละประมาณ 45 นาที (Ketmarn, 2009; Teepapal, 2014) โดยความถี่ขึ้นอยู่กับเป้าหมายและความพร้อมของกลุ่ม

3. กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สิ่งที่สำคัญที่จะสามารถทำให้การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประสบความสำเร็จได้นั้น จะต้องผ่านการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ทั้ง 5 ขั้นตอน (Robinson, 1985) คือ

ขั้นที่ 1 การรวมกลุ่มครั้งแรกมีความสำคัญมาก ควรมีการเตรียมสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก ต้องมีการประสานงาน ติดต่อให้สมาชิกมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำความรู้จักกัน

ขั้นที่ 2 สร้างข้อตกลงระหว่างกลุ่ม ในขั้นนี้มีประเด็นที่จะอภิปราย คือ ทำความตกลงกันจุดมุ่งหมาย โครงสร้าง นโยบาย หรือมีหลักการร่วมกัน วิธีการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในกลุ่มแบบใด กิจกรรมที่ทำร่วมกันในกลุ่ม

ขั้นที่ 3 สำรวจปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ไข โดยทำการสำรวจปัญหาของกลุ่มที่ต้องการช่วยแหลือ แนวทางแก้ไข การตัดสินใจที่แน่นอนในการพบกัน กำหนดวันเวลา สถานที่ วางแผนร่วมกันในเรื่องอะไร เปิดให้มีการอภิปรายออกความคิดเห็น หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในกลุ่ม ความเป็นกันเอง ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ เปิดเผย ช่วยเหลือกัน

ขั้นที่ 4 ให้สมาชิกได้รับรู้ผลประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม อาจจะเป็นความรู้ ในการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพ ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ ความสบายใจ ความพอใจ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ขั้นที่ 5 การติดตามผล การต่อเนื่องของการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก ประโยชน์ที่ได้รับในด้านต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา ได้รับกำลังใจ การได้ร่วมกิจกรรม ช่วยเหลือกลุ่ม ได้เพื่อนใหม่ มีความรู้ประสบการณ์เพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาความสามารถตัวเองด้านใดบ้าง ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดบ้าง

4. การดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นขั้นตอนของการใช้เทคนิควิธีการต่างๆ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้จักตนเอง เข้าใจปัญหาของตน สามารถค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แบ่งเป็น 3 ระยะ (Marram, 1978; Haight & Gibson, 2005) ได้แก่

4.1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initial Phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพของสมาชิกกลุ่ม เนื่องจากระยะแรกนี้สมาชิกจะมีความอึดอัดและกังวล สนใจตนเองมาก สนใจผู้อื่นน้อย ไม่แน่ใจว่าตนเองจะต้องพูดอะไรหรือทำอะไรในกลุ่ม มีความต้องการที่จะให้กลุ่มยอมรับตน กลัวการที่จะเปิดเผยตนเองให้กลุ่มรู้จัก ระยะนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความรู้จัก ช่วยให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัยมีความมั่นคงทางจิตใจ เพื่อนำไปสู่ความไว้ใจและเกิดความเชื่อมั่น ตลอดจนการรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกกลุ่ม การสร้างสัมพันธภาพจำเป็นต้องใช้เวลาเพื่อให้เกิดการปรับตัวและเกิดความไว้วางใจ ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศของการเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และควรย้ำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ระยะเวลา สถานที่ กฎและแนวทางปฏิบัติตนในการเข้ากลุ่ม ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 10 – 20 นาที

4.2 ระยะดำเนินการ (Working Phase) เป็นระยะที่สมาชิกภายในกลุ่มเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นมากขึ้น กล้าที่จะเปิดเผยและระบายความรู้สึก ยอมรับว่าตนเองมีปัญหา รับฟังแนวทางการแก้ปัญหาที่เกิดจากประสบการณ์ของสมาชิกคนอื่นๆ และเลือกวิธีการแก้ปัญหาเพื่อปรับใช้กับตนเอง ในระยะนี้สมาชิกทุกคนจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับซึ่งจะทำให้สมาชิกที่เป็นเจ้าของปัญหาจะรู้สึกว่าตนเองมีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายกัน และสมาชิกที่ให้คำแนะนำหรือแนวทางแก้ปัญหาจะรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ ทำให้ตนเองมีคุณค่าเพิ่มมากขึ้น ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญในการช่วยให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายปัญหา และหาแนวทางในการช่วยเหลือการทดสอบความถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการนำวิธีไปใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป ระยะนี้ใช้เวลา 40 – 50 นาที

4.3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม (Final Phase) เป็นระยะที่การดำเนินการกลุ่มจะยุติลง ภายหลังจากการที่มีการดำเนินการกลุ่มมาระยะหนึ่งแล้ว โดยผู้นำกลุ่มจะต้องแจ้งให้สมาชิกทราบล่วงหน้าว่าการดำเนินการกลุ่มจะสิ้นสุดลง จะเป็นการสรุปและประเมินผลการดำเนินการกลุ่ม รวมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม พยายามทำให้สมาชิกเห็นถึงประโยชน์ที่เกิดจากการเข้าร่วมกลุ่ม และนำประโยชน์ดังกล่าวไปปรับใช้เมื่อออกจากกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ระยะนี้เกิดขึ้นในช่วง 10 – 20 นาที ก่อนปิดการประชุม

5. ลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง รูปแบบของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้รับการยอมรับ การเข้าใจ โดยการช่วยเหลือจากระบบค้ำจุนภายในกลุ่ม แตกต่างจากกลุ่มอื่นๆ เช่น การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) กลุ่มจิตบำบัด(Psychotherapy) เป็นต้น ซึ่งลักษณะเฉพาะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีลักษณะเด่นชัด ดังนี้

5.1 มีการให้การสนับสนุนและให้ความรู้โดยกลุ่มสมาชิก (Distinguished by Their Supportive and Education Aims)

5.2 เน้นไปที่เหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตยุ่งยากเพียงอย่างเดียว (Focus on a Single Life Disrupting Event)

5.3 มีจุดประสงค์เบื้องต้น คือการสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง (Primary Purpose of Supporting Personal Change)

5.4 เป็นกลุ่มนิรนามและมีความเป็นส่วนตัว (Anonymous and Confidential Nature)

5.5 สมาชิกเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ (Voluntary Membership)

5.7 ผู้นำกลุ่มมาจากผู้ป่วยด้วยกันเอง (?ember Leadership)

5.7 ไม่มีการแสวงหากำไรหรือผลประโยชน์ใดๆ จากการเข้ากลุ่ม (Absence of Profit Orientation)

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง เป็นการเข้ารวมกลุ่มตามระยะเวลาที่สมาชิกร่วมกันกำหนด โดยระยะเวลาที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยในวัยนี้คือ การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ครั้งละประมาณ 30 – 45 นาที ความถี่ในการเข้าร่วมกลุ่มในแต่ละครั้งโดยจัดจำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 วันติดต่อกัน โดยการเข้ากลุ่มในครั้งแรกจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แนะนำตนเอง และในครั้งต่อไปสมาชิกกลุ่มจะร่วมกันเสนอประเด็นต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งหัวข้อและการเรียงลำดับหัวข้อของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิกกลุ่ม (Ketmarn, 2009; Teepapal, 2014) การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การเจ็บป่วย การรักษา การเข้ากลุ่มในลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งกล้าพูดกล้าที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยไม่ต้องกังวลว่าสมาชิกในกลุ่มจะไม่เข้าใจ ได้ระบายความรู้สึกนึกคิด มีความรู้สึกผ่อนคลายจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนภายในกลุ่ม ก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดีของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

บทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้จุดมุ่งหมายของการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้มีการรวมกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ตามกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งได้รับทราบข้อมูล และประสบการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นได้จริง ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ยอมรับและเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ โดยพยาบาลจะมีหน้าที่ให้การช่วยเหลือ และสนับสนุน ดังนี้

1. เป็นผู้ยืนยัน ตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูล พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยต้องใช้องค์ความรู้ รวมถึงความสามารถทางวิชาการในการปฏิบัติงาน ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้นนับเป็นผู้ที่มีความสำคัญเนื่องจากจะต้องเป็นผู้ยืนยันข้อมูลเพื่อให้

สมาชิกในกลุ่มมีความมั่นใจในการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมถึงจะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลที่สมาชิกนำมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันและหากสมาชิกมีการรับรู้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง พยาบาลย่อมต้องนำองค์ความรู้มาอธิบายและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง

2. เป็นผู้ติดต่อประสานงานในกลุ่ม พยาบาลมีบทบาทเป็นตัวกลางในการติดต่อกับสมาชิก รวมถึงเป็นผู้ส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตร และบรรยากาศของการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความร่วมมือภายในกลุ่มและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

3. เป็นแหล่งประโยชน์พยาบาลเป็นศูนย์กลางเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมสถานที่สำหรับสมาชิกกลุ่ม รวมถึงจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ทางการแพทย์ และอธิบายเกี่ยวกับวิธีการใช้เพื่อให้สมาชิกเข้าใจถึงการทำงานและการรักษาที่ตนเองได้รับที่ถูกต้อง และมีความเข้าใจตรงกัน เป็นต้น

4. เป็นผู้นำกลุ่มในระยะแรกและเตรียมตัวสมาชิกผู้ที่จะเป็นผู้นำกลุ่มคนต่อไปเนื่องจากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในระยะแรกสมาชิกทุกคนยังไม่รู้จักและมีความสนิทสนมกัน พยาบาลจึงมีหน้าที่เพื่อที่จะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มทุกคนรู้จักตนเองและรู้จักผู้อื่น เข้าใจในความต้องการของตนเองและผู้อื่น ยอมรับสภาพความเป็นจริงของตนเอง ยอมรับความแตกต่างในตัวสมาชิกคนอื่นๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานที่ดีในการเริ่มต้นการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการเตรียมตัวสมาชิกภายในกลุ่มเพื่อที่จะเป็นผู้นำกลุ่มคนต่อไปตามหลักของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยสมาชิกจะต้องเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่ม ร่วมกันคิด และตัดสินใจซึ่งกันและกัน

5. ไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้สมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มพยาบาลเป็นเพียงผู้สนับสนุนข้อมูลที่ถูกต้องหรืออำนวยความสะดวกตามที่สมาชิกกลุ่มต้องการตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดจากการตัดสินใจด้วยตนเอง มีแนวปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปัญหาโดยเกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกทุกคนเกิดความภาคภูมิใจและเป็นการเสริมสร้างศักยภาพในกลุ่มให้มีความเข้มแข็งเพิ่มขึ้น

6. กระตุ้นและสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมกลุ่มการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ประสบความสำเร็จ สมาชิกกลุ่มจะต้องมีความคุ้นเคยกัน สมาชิกกลุ่มไม่จำเป็นต้องปรับตัวบ่อยๆกระบวนการของกลุ่มจะดำเนินไปเรื่อยๆ จะไม่ถูกขัดจังหวะ พยาบาทจึงมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอตามที่ภายในกลุ่มได้มีการตกลงซึ่งกันและกัน

7. ติดตามประเมินผลการปรับตัว และความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกการติดตามสมาชิกอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สามารถประเมินพฤติกรรมหรือการปรับตัว รวมถึงความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของสมาชิกได้ การติดตามผลจะมีการประเมินทั้งในระยะสั้น

และระยะยาว หรือพยาบาลอาจจะเป็นผู้ที่แนะนำให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดเกิดการรวมตัวอีกครั้งเพื่อร่วมกันประชุมและติดตามผล ซึ่งการติดตามผลนี้มีส่วนช่วยให้สมาชิกแต่ละคนสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทสรุป

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นการรวมกลุ่มของผู้ที่มีประสบการณ์ การเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน มารวมกลุ่มซึ่งกันและกันเพื่อทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์เพื่อเอาชนะปัญหาที่เกิดขึ้น สมาชิกต่างให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน กลุ่มมีลักษณะเป็นเพื่อน เป็นมิตร จริงใจต่อกัน เน้นการพูดคุยด้านภาษาที่เข้าใจกันในความรู้สึก การทำงานของกลุ่มเกิดจากปฏิสัมพันธ์และความไว้วางใจ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้มแข็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทบาทของพยาบาลในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเพื่อส่งเสริมให้การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองประสบความสำเร็จมีบทบาท ดังนี้ 1) เป็นผู้ยืนยัน ตรวจสอบ และแก้ไขข้อมูล 2) เป็นผู้ติดต่อประสานงานในกลุ่ม 3) เป็นแหล่งประโยชน์ 4) เป็นผู้นำกลุ่มในระยะแรกและเตรียมตัวสมาชิกผู้ที่จะเป็นผู้นำกลุ่มคนต่อไป 5) ไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือกลุ่ม 6) กระตุ้นและสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม 7) ติดตามประเมินผลการปรับตัว และความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิก

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงวิธีการ และบทบาทของตัวเองในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองวัตถุประสงค์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติการพยาบาลในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในเด็กป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลควรเข้าใจถึงบทบาทและขอบเขตของตนเอง เพื่อส่งเสริมความสามารถภายในกลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นในการแก้ปัญหาเพื่อให้สมาชิกมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

References

Haight, B., & Gibson, F. (2005). *Burnside's Working with Older Adults: Group Process and Techniques* (4th ed). Boston: Jone&Bartlett.

Imsamran, W., Chaiwarawattana, A., Wiangnon, S., Pongnikorn, D., Suwanrungrung, K., Sangrajrang, S. & Buasom, R. (2015). *Cancer in Thailand. (Vol VIII, 2010-2012)*. Bangkok: New Thammada Press. (in Thai)

Kaewpoolsri, C. (2018). *Adolescent behavior*. Retrieved June 20, 2020, from https://www.phyathai.com/article_detail/2871/th/พัฒนาการเด็กวัยรุ่น,-เด็กวัยรุ่นตอนต้น

Keiywkingkeaw, S. (2011). *Psychiatric Nursing* (2nd ed.)., Thammasat University: PathumThani. (in Thai)

Ketmarn, P. (2009). *"Self-Help Group. In Piyasil, W. & Ketmarn, P." Child and Adolescent Psychiatry* (2nd ed.). (289 - 296). Bangkok: Thanapress. (in Thai)

Kriphaiboon, P. (2016). *Statistics of Pediatric with Cancer*. Retrieved from https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th/news/event/22082016-1521-th

Li, H. C. W., Chung, O. K. J., & Chiu, S. Y. (2010). *The Impact of Cancer on Children's Physical, Emotional, and Psychosocial Well-Being.* Cancer Nursing TM, 33(1), 47-54.

Marram, G. D. (1987). *The Group Approach in Nursing Practice* (2nd ed.). St. Louis, MO: C.V.Mosby.

Maurice-Stam, H., Oort, F. J., Last, B. F., Brons, P. P. T., Caron, H. N., & Grootenhuis, M. A. (2009). School-Age Children After the End of Successful Treatment of Non-Central Nervous System Cancer: Longitudunal Assessment of Health-Related. Quality of Life, Anxiety, and Coping. *European Journal of Cancer Care, 18*, 401-410. doi: 10.1111/j.1365- 2354.2008.01041.x

Nuannoo, P., & Jiwarat, P. (2017). Development of a Care Systemfor Pediatric Cancer Patients undergoing Chemotherapy in Suratthani Hospital. *Region 11 Medical Journal, 31*(1), 97 - 108. (in Thai)

Nuchprayoon, I., (2018). *Principles of cancer treatment in children*. Retrieved June 20, 2020, from https://wishingwellthailand.org/knowledge/

Phenglakorn, K., Patoomwan, A., & Phuakpet, K. (2018). Quality of Life among Caregivers of Children with Cancer undergoing Treatment. *Ramathibodi Nursing Journal, 24*(2), 122 – 136.

Phongaram, I. (2015). *The Effect of Self-Help Group on Self Esteem in Elderly with Leprosy*. Retrieved from Faculty of Nursing, Burapha University.

Robinson, D. (1985). Self-Help Group. *Journal of Hospital Medicine, 34*(2), 109 – 111.

Siriboonpipatthana, P. (2014). *Nursing Care of Pediatric*. Yudtharin Printing, Nonthaburi. (in Thai)

Sonkongdang, W., Kantawang, S., & Niyomkar,S. (2015). Factors Influencing Caregivers' Behaviors Regarding Nutritional Care for Preventing Infection in Leukemic Children with Chemotherapy Inducrd Neutropenia. *Nursing Journal, 42*, 94 – 106.

Suwantharat, N. (2019). *Cancer in Child*. Retrieved June 20, 2020, from https://www.samitivejhospitals.com/th/5โรคมะเร็งในเด็ก

Teepapal, T. (2014). *Effect of Self-Help Group on the Psychological Dimension of Quality of Life of Adolescents with Cancer.* Retrieved from Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.

Teepapal, T., & Saetew, P. (2019). Quality of Life and Its Related Factors in Children with Cancer: A Literature Review. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 6*(2), 244 – 250.

Thai Society of Clinical Oncology. (2018). *Cancer*. Retrieved from June 20, 2020, http://www.thethaicancer.com/Webdocument/People_article/People_article_001.html

Wacharasin, C., Khamngoen, R., Rattanamanee, K., Sriprasarn, C., & Chivanon, N. (2017). Suffering among Parents Having Children with Leukemia. *Journal of Nursing and Health, 35*(3), 78 – 88.

Wick, L., & Mitchell, A. (2010). The adolescent cancer experience: Loss of control and benefit finding. *European Journal of Cancer Care, 19*, 778 – 785.

World Health Organization: WHO. (2018). *Cancer in Children*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact- sheets/detail/cancer-in-children

Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.