

บทความวิจัย

ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง*

ธนิตา ทีปะपाल** บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์*** มยุรี นภาพรรณสกุล****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุ 11 - 17 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่สังกัดมหาวิทยาลัยในภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองตามคู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองร่วมกับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน แล้วตามด้วยกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ และสถิติที ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -12.01, p = 0.000$) กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.87, p = 0.000$)

ดังนั้น พยาบาล ควรนำวิธีการดังกล่าวไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง; คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ; วัยรุ่นโรคมะเร็ง

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปี 2556 จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งในเด็กวัยร่น เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้น จากรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในประเทศไทยล่าสุด ในปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีเด็กวัยร่นอายุระหว่าง 11 - 19 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมดถึง ร้อยละ 32 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) ส่วนรายงานผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งอายุระหว่าง 11 - 17 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2555 มีจำนวน 97, 94, 83, 96, 87 และ 82 ราย ตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2556) แม้ว่าจากสถิติจำนวนผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งลดลง แต่โรคมะเร็งก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งได้ โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตใจ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในภาคใต้ (บุษกร, อุทัยวรรณ, และพิสมัย, 2551) และใน 4 ภูมิภาคของประเทศไทย (บุษกร, อุทัยวรรณ, และพิสมัย, 2556) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นคะแนนต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็กโดยทั่วไป ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี นอกจากนี้ยังมีทางเลือกอื่น เช่น ภูมิคุ้มกันบำบัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น (อิศรางค์และสุพรรณิ, 2552) โดยจะต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 4 - 5 ปี ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายที่เกิดจากผลกระทบของโรคและการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน (Becze, 2012) รวมถึง มีแผลในช่องปาก มีไข้สูง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น (พรทิพย์, 2552) ทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยเด็กอาจจะแยกตัว ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่พูดคุย กลัวการแยกจากบิดามารดา กลัวการรักษา เบื่อหน่าย มีความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกหงอยเหงา มีภาวะซึมเศร้า (รวีวรรณ, 2545) ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม ผู้ป่วยเด็ก ต้องพراقจากบุคคลที่รักในครอบครัวและเพื่อน ทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (ทัศนีย์, 2551) ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เป็นข้อจำกัด (จิรัญญา, 2547) ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ (Wicks & Mitchell, 2010) สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทั้งสิ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง พบว่า มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในภาคใต้ ของ บุษกรและคณะ (2551, 2556) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.95$, $SD = 0.82$) และจากทั้ง 4 ภูมิภาคของไทย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.00$, $SD = 0.80$) ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ ทั้ง 2 การศึกษา ส่วนการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 19 ปี ในต่างประเทศ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังในวัยเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 - 35 ปี ที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งในวัยเด็ก ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีที่บริเวณกะโหลกศีรษะ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี (Zeltzer et al., 2008) กลุ่มตัวอย่างอายุ 16 - 28 ปี ที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งในวัยเด็ก ส่วนใหญ่กลัวการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง (Zebrack & Chesler, 2002) กลุ่มตัวอย่าง อายุ 18 - 39 ปี ที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งในวัยเด็ก ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระดับสูงมาก และผู้ป่วยจำนวนมากกว่าครึ่งมีอาการซึมเศร้า (Li, Chung, & Chiu, 2010) จากการศึกษาดังกล่าว ทำให้เห็นได้ว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งจะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก และหากไม่ได้รับการแก้ไขในเบื้องต้น ก็จะเป็นปัญหา

ในระยะยาวต่อไป

ดังนั้น จึงต้องมีการหาวิธีการหรือแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขหรือส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ให้ดีขึ้น จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการหรือนวัตกรรม เพื่อลดความกลัว ภาวะซึมเศร้า ความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวล ความปวด ซึ่งตัวแปรตามเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ได้แก่ นวัตกรรมการพยาบาลในการลดความกลัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ภาพเคลื่อนไหว 3 มิติเสมือนจริง ของ วรภัทร, จินตนา, และสุพรรณิ (2550) ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการได้รับยาเคมีบำบัดแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นวัตกรรมดังกล่าวสามารถลดความกลัวได้เฉพาะช่วงที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัดเท่านั้น ไม่มีการระบุการดูแลเพื่อลดความกลัวในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง วิลเลียม, จอยซ์ และเอวา (William, Joyce, & Eva, 2011) ศึกษาการเล่นบำบัดโดยใช้เกมส์คอมพิวเตอร์เสมือนจริงในการลดความวิตกกังวลและลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีอาการซึมเศร้าลดลง แต่ระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยเชิงทดลองที่ศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง โดยกิจกรรมการดูแลไม่ได้มุ่งเน้นการดูแลที่จิตใจของเด็กโดยตรง ได้แก่ การศึกษาของ เกศราและณิระวรรณ (2553) พบว่า หลังได้รับกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง แม้ว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง แต่ด้านจิตใจยังอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม ส่วนการศึกษาผลของการฝึกโยคะบำบัดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองและเด็กที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็ง ของ รัชเชล, แอนน์, ลินดา, ลิซา, และลอว์รา (Russell, Anne, Linda, Lisha, & Laura, 2011) ก็เช่นเดียวกัน พบว่า การฝึกโยคะบำบัด ส่งผลต่อการรับรู้ของเด็กเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายเท่านั้น ส่วนคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า นวัตกรรมหรือวิธีการจากงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่สามารถใช้เป็นวิธีการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งได้ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการวัดตัวแปรตาม ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของนิยามศัพท์ของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และงานวิจัยที่เป็นวิธีการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ไม่ได้จัดกระทำเฉพาะด้านจิตใจ วิธีการหนึ่งที่คาดว่า จะสามารถทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งดีขึ้นได้ คือ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) (Glicken, 2009) เนื่องจากเด็กในวัยนี้จะมีพัฒนาการในการเปลี่ยนแปลงทางระบบความคิดที่มีเพิ่มมากขึ้น มีความสามารถที่จะใช้คำพูดที่เป็นนามธรรมสูง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถสูง สามารถพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง รู้จักวิเคราะห์และเข้าใจมุมมองที่แตกต่าง (นิตยา, 2551) จึงคาดว่า น่าจะมีความเหมาะสมที่จะสามารถใช้วิธีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเกิดจากการรวมกลุ่มตามความสมัครใจของผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนโดยวิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับประโยชน์สูงสุด (Marram, 1978) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง แต่มีการศึกษาในเด็กกำพร้าและในวัยผู้ใหญ่ที่มีผลต่อด้านจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ และความเครียด เป็นต้น จากการศึกษาของ คумаเคช, แคนเทอร์-เกรย์, แมลิง, และบายูเนียร์วี (Kumakech, Cantor-Graae, Malin, & Bajunirwe, 2009) ซึ่งใช้โปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุน

ต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีในเด็กกำพร้าที่มีบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และทำการติดตามประเมินด้านจิตใจของเด็ก พบว่า มีระดับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และอารมณ์โกรธลดลง นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ การศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่บุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า มารดาที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ามารดาที่ได้รับบริการสุขภาพตามวิธีปกติ (นภัสวรรณ, 2545) และผลการศึกษาการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จทันทีและภายหลัง 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (บุศกร, 2549) จะเห็นได้ว่า ผู้ที่เข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งกันและกันจากเหตุการณ์จริงของสมาชิกกลุ่ม ทำให้ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา สามารถเผชิญกับสิ่งต่างๆ ได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุนแรง เมื่อผู้ป่วยเด็กดังกล่าวได้เข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ได้รับทราบข้อมูลและประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง จะส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุนแรงโรคมะเร็ง

คำถามการวิจัย

1. กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในวันที่ 1 แตกต่างจากวันที่ 4 ของการวิจัยหรือไม่
2. กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองหรือไม่
3. กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างจากกลุ่มควบคุมหรือไม่
4. กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในวันที่ 1 ไม่แตกต่างจากวันที่ 4 ของการวิจัย
2. กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
3. กลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

4. กลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา (กรมสุขภาพจิต, 2554; บุษกรและคณะ, 2551, 2556; อิศรางค์และสุรพันธ์, 2552; Ferrell, Dow, Leigh, Ly, & Gulasedaram, 1995; Li et al., 2010; Zebrack & Chesler, 2002; Zeltzer et al., 2008) และแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) (Marram, 1978) กล่าวคือ ภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมากที่สุด คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีทั้งความรู้สึในด้านบวกและลบ ซึ่งความรู้สึกทางด้านบวก เช่น ความสุข ความสนุกสนาน หรือความรู้สึกทางลบ เช่น ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความปวด ความทุกข์ทรมานจากการตรวจวินิจฉัยและการรักษา ความกลัว (Ferrell et al., 1995) นอกจากนี้ยังหมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง มีสมาธิในการตัดสินใจ รับรู้ถึงความสามารถและมีความเข้าใจในการจัดการกับความเศร้า ความวิตกกังวล ความปวด เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2554) ซึ่งจากการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ผ่านมา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านต่ำสุดเมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ และโดยรวม (บุษกรและคณะ, 2551, 2556) นอกจากนี้ ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 - 5 ปี ติดต่อกัน ได้รับการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยที่ก่อให้เกิดความปวด หรือผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง ภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ส่งผลให้มีการเผชิญกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (อิสรางค์และสุรพันธ์, 2552) จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งมีความรู้สึกทางด้านลบต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เนื่องจากมีความกลัว ภาวะซึมเศร้า ความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวล และความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งเหล่านั้นมีความสุขหรือความสุข

การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งมีการรับรู้ รวมถึง มีความสามารถและมีความเข้าใจในการจัดการกับความกลัว ความปวด ความเศร้า ความทุกข์ทรมาน และความวิตกกังวล โดยแนวคิดดังกล่าว เป็นการรวมกลุ่มโดยความสมัครใจของผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนโดยวิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีส่วนร่วมในการเสนอปัญหา พร้อมทั้งร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับประโยชน์สูงสุด (Marram, 1978) โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประกอบด้วย 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความกลัวและความปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 2) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง 3) ความทุกข์ทรมานและการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และ 4) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง โดยนักวิจัยเป็นผู้นำกลุ่มก่อนในครั้งแรก จากนั้นผู้นำกลุ่มเป็นผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งที่สมัครใจที่ได้ผ่านประสบการณ์การทำกลุ่มและดูแบบอย่างการนำกลุ่มในครั้งแรก ทั้งนี้ การเรียงลำดับของหัวข้อในการทำกลุ่ม สามารถสลับปรับเปลี่ยนได้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของสมาชิกในกลุ่ม วิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยร่นมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นจากประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีความรู้สึกผ่อนคลาย รับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความกลัว ซึมเศร้า ความทุกข์ทรมาน การ

เปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ความวิตกกังวล และความปวด และสามารถส่งเสริมให้เผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ เนื่องจากเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีพัฒนาการในการเปลี่ยนแปลงของระบบความคิดเพิ่มมากขึ้น มีความสามารถที่จะใช้คำพูดที่เป็นนามธรรมสูง มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้นจึงคาดว่า การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจให้ดีขึ้นได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pre – post test control group design) ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 11 – 17 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่สังกัดมหาวิทยาลัยในภาคใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ ไม่มีประวัติผิดปกติด้านจิตและอารมณ์โดยการสังเกตสีหน้าท่าทางและการพูดคุย ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาหรือผ่าตัดรับด่วน เป็นต้น เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ การได้ยินปกติ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันที่สุด คือ งานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุนต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีในเด็กกำพร้าที่มีบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ โดย คูมาเคชและคณะ (Kumakech et al., 2009) คำนวณหาขนาดอิทธิพล ในโปรแกรม Statistics Calculators version 3.0 (Soper, 2006) ได้ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.45 กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ 0.80 ค่าความเชื่อมั่น 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 62 รายต่อกลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 ราย แต่เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ค่อนข้างใหญ่ ผู้วิจัยจึงได้ทำการเก็บข้อมูลกลุ่มละ 25 ราย โดยเก็บกลุ่มควบคุมก่อน แล้วตามด้วยกลุ่มทดลอง จากนั้น นำผลมาวิเคราะห์เบื้องต้นโดยการทดสอบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติที่ พบว่า มีความแตกต่างกัน และได้คำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้เท่ากับ 2.79 เมื่อกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ 0.80 ค่าความเชื่อมั่น 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 3 ราย ผู้วิจัยจึงได้ยุติการเก็บข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ครุณี, 2534; Marram, 1978) เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในกลุ่มทดลอง ได้ใช้เป็นแนวทางในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ประกอบด้วย เนื้อหากิจกรรมในการทำกลุ่ม ซึ่งมีเนื้อหาที่แตกต่างกันไปในแต่ละครั้งได้แก่ ครั้งที่ 1 ความกลัวและความปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ครั้งที่ 2 ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ครั้งที่ 3 ความทุกข์ทรมานและการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง และ ครั้งที่ 4 ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย

เด็กโรคมะเร็ง การทำกลุ่มได้จัดทั้งหมด 4 ครั้ง ติดต่อกัน 4 วัน โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 30 - 45 นาที หรือตามความเหมาะสม มีสมาชิกกลุ่ม จำนวน 5 รายต่อครั้ง ทั้งนี้สมาชิกต้องเป็นกลุ่มเดิมทั้ง 4 ครั้ง เพื่อเพิ่มโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้เลี้ยงดู สถานภาพในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนและ/หรือครู และการวินิจฉัยโรค ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่สร้างโดย บุษกรและคณะ (2551) โดยเลือกข้อคำถามที่สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวน 8 ข้อ และผู้วิจัยสร้างเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง จำนวน 22 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 18 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการประเมินค่า 5 อันดับ คือ “1 เท่ากับ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก/ข้อคิดเห็นน้อยที่สุด จนถึง 5 เท่ากับ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก/ความคิดเห็นมากที่สุด” ข้อคำถามที่เป็นความรู้สึก/ข้อคิดเห็นในทางลบ มีการให้ค่าคะแนนกลับกัน รวมคะแนนทั้งหมดของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในช่วง 30 - 150 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน กำหนดจากคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนระดับของคุณภาพชีวิต ซึ่งเท่ากับ $(150-30)/3 = 40$ (ชูศรี, 2541) จัดระดับของคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง เท่ากับ 30-69, 70-109 และ 110-150 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยได้ส่งคู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความชัดเจนของการใช้ภาษา ภายหลังการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำคู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการใช้คู่มือในเรื่อง ความชัดเจนของการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับวัยของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และระยะเวลาที่ทำกลุ่ม ผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนลำดับของหัวข้อและระยะเวลาในการทำกลุ่ม โดยขึ้นอยู่กับการต้องการของสมาชิกกลุ่ม ส่วนการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ ศร 0521.1.05/167 และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ มอ 395/3616 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูลประกอบด้วย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยง

ที่อาจจะเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย และสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถือเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น การศึกษครั้งนี้ไม่มีโทษทั้งทางด้านการแพทย์ กฎหมายและสังคม แต่กลุ่มตัวอย่างอาจจะเกิดอาการเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย หรือเครียดได้ หากเกิดอาการดังกล่าวขึ้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เพื่อหยุดพัก หรือเลื่อนเวลาในการทำกิจกรรม และให้ผู้ดูแลเป็นผู้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มควบคุมที่มีความสนใจสามารถเข้าร่วมการทำกลุ่มได้ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้นแล้ว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ดังนี้ กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วยการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวต่างๆ ไป เมื่อป่วยด้วยโรคมะเร็ง ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบการต่างๆ ในการเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย และการให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (pre - test) ในวันที่ 1 และนัดอีก 4 วัน เพื่อทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (post - test) ซึ่งเป็นแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก ร่วมกับการเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งได้จัดจำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 วันติดต่อกัน ระยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ใช้เวลา 30 - 45 นาที โดยมีสมาชิกกลุ่มเป็นสมาชิกกลุ่มเดิม จำนวน 5 ราย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและคุ้นเคยในการทำกลุ่ม ในการทำกลุ่มครั้งแรก นักวิจัยเป็นผู้นำในการทำกลุ่มก่อน เพื่อเป็นตัวอย่างแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้น ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่สมัครใจเป็นผู้นำกลุ่มในการทำกิจกรรมกลุ่ม ในครั้งที่ 2- 4 การทำกลุ่มในแต่ละครั้ง ได้ให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งเล่าประสบการณ์ความรู้สึกร่วมอภิปราย พร้อมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหา ตามหัวข้อการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองดังนี้ 1) ความกลัวและความปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 2) ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3) ความทุกข์ทรมานและการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่เกิดในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง และ 4) ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยการเก็บข้อมูลได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลก่อนทำการทดลองและตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านจิตใจก่อนการทดลอง (pre-test) ในวันที่ 1 และหลังการทดลองในวันที่ 4 (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t - test)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในกลุ่มเดียวกัน ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีคู่ กรณีที่ 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กัน (dependent t - test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t - test)

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบค่าที พบว่า ไม่มีข้อตกลงเบื้องต้นใดที่ขัดกับการทดสอบด้วยสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติการทดสอบค่าทีอิสระ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 52 เป็นเพศชาย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 13 ปี (ร้อยละ 28) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 68) มีการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 - 3 (ร้อยละ 48) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 52) ผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดในการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 84) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48 เป็นบุตรลำดับที่ 1 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของคนในครอบครัว (ร้อยละ 92) มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี (ร้อยละ 96) ทั้งหมดเข้ากันได้ดีกับเพื่อนก่อนและขณะเจ็บป่วย (ร้อยละ 100) มีสัมพันธภาพกับครู เข้ากันได้ดีก่อนเจ็บป่วย (ร้อยละ 100) และขณะเจ็บป่วย (ร้อยละ 56) ยังคงไปโรงเรียนขณะเจ็บป่วย (ร้อยละ 56) การวินิจฉัยโรค เป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคมะเร็งกระดูกและกล้ามเนื้อ (เท่ากับ ร้อยละ 40)

กลุ่มควบคุม ร้อยละ 60 เป็นเพศชาย มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 13 ปี (ร้อยละ 32) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80) มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 (ร้อยละ 44) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 56) ผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดในการเจ็บป่วยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 80) เป็นบุตรลำดับที่ 2 (ร้อยละ 60) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของคนในครอบครัว (ร้อยละ 88) มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี (ร้อยละ 92) ทั้งหมดเข้ากันได้ดีกับเพื่อนก่อนและขณะเจ็บป่วย (ร้อยละ 100) มีสัมพันธภาพกับครู เข้ากันได้ดีก่อนเจ็บป่วย (ร้อยละ 100) และขณะเจ็บป่วย (ร้อยละ 52) ยังคงไปโรงเรียนขณะเจ็บป่วย (ร้อยละ 52) การวินิจฉัยโรค ร้อยละ 52 เป็นโรคมะเร็งกระดูกและกล้ามเนื้อ

2. ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

2.1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะเวลาห่างกัน 4 วัน ในกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะเวลาห่างกัน 4 วัน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจไม่แตกต่างจากวันแรก ($t = 0.27$, $p = 0.791$) โดยในวันแรกมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 94.92 ($SD = 13.38$) และในระยะเวลาห่างกัน 4 วัน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 94.60 ($SD = 10.09$) (ตาราง 1)

2.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ก่อนและหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t =$

-12.01, $p = 0.000$) โดยก่อนทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 92.08 ($SD = 9.72$) และหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 116.20 ($SD = 4.23$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง ก่อนและหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีคู่ (paired t-test)

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มควบคุม (n = 25)	94.92	13.38	ปานกลาง	94.60	10.09	ปานกลาง	0.07	0.791 (2-tailed)
กลุ่มทดลอง (n = 25)	92.08	9.72	ปานกลาง	116.20	4.23	สูง	-12.01	0.000*** (1-tailed)

*** $p < 0.001$

2.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจก่อนการเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.86$, $p = 0.395$) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 92.08 ($SD = 9.72$) และ 94.92 ($SD = 13.38$) ตามลำดับ (ตาราง 2)

2.4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.87$, $p = 0.000$) โดยคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 116.20 ($SD = 4.23$) และในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 94.60 ($SD = 10.09$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และผลการทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t-test)

กลุ่ม	กลุ่มควบคุม (n = 25)			กลุ่มทดลอง (n = 25)			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนการทดลอง	94.92	13.38	ปานกลาง	92.08	9.72	ปานกลาง	0.86	0.395 (2-tailed)
หลังการทดลอง	94.60	10.09	ปานกลาง	116.20	4.23	สูง	-9.87	0.000*** (1-tailed)

*** $p < 0.001$

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะเวลาห่างกัน 4 วัน มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจไม่แตกต่างจากวันแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เหมือนเดิมในทุกๆ วัน โดยส่วนใหญ่มักจะอยู่กับบิดามารดาตลอดเวลา ดูการ์ตูนหรือภาพยนตร์จากเครื่องเล่นแผ่นซีดีอยู่ที่เตียง ไม่เล่นหรือพูดคุยกับเพื่อนๆ ไม่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งคนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ไม่ได้รับความรู้สึกของตนเองกับเพื่อนในวัยเดียวกัน บางรายหากไปเล่นในห้องนั่งเล่น ก็จะเล่นกับบิดาหรือมารดา เนื่องจากการได้อยู่ใกล้ชิดบิดาหรือมารดา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความปลอดภัย (วิวรรณจนา, รุ่งนภา, ศิริโสภา, และจรียา, 2553) และจากระเบียบการเฝ้าของญาติของผู้ป่วย พบว่า สามารถมีญาติเฝ้าได้เพียงเพียงละ 1 คน และในช่วงเวลากลางคืน ผู้เฝ้าจะต้องเป็นผู้หญิง หากมีเพื่อนๆ หรือญาติพี่น้องมาเยี่ยม ก็ไม่สามารถนอนเฝ้าผู้ป่วยในเวลากลางคืนได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจลดลงในวันที่ 4 เช่น มีความเข้าใจถึงเหตุผลเมื่อแพทย์เลื่อนกำหนดวันกลับบ้านลดลง มีความอดทนต่อความปวดจากการตรวจวินิจฉัยและ/หรือการรักษาลดลง เป็นต้น ผลวิจัยนี้ ไม่สามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาได้เนื่องจาก ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วยโรคมะเร็ง แต่เทียบเคียงได้กับการศึกษาของบุศกร (2549) พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการจัดกระทำให้ผู้ป่วยเด็กได้เข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 วัน ติดต่อกัน ระยะเวลาในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง แต่ละครั้งประมาณ 30 - 45 นาที ซึ่งจากการตรวจสอบความเป็นไปได้ในการทำกิจกรรมกลุ่มในเรื่องดังกล่าวกับผู้ป่วยเด็กวัยร่นโรคมะเร็ง จำนวน 3 ราย และจากการทำกลุ่มในขณะทดลอง พบว่า ระยะเวลาและจำนวนวันในการทำกลุ่มมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กได้มีการเล่าถึงประสบการณ์ ความรู้สึก ปัญหาที่ตนเองเผชิญ มีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ทำให้มีกำลังใจที่จะยอมรับความจริง พร้อมเผชิญและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยรู้สึกว่าตนเองไม่ได้มีปัญหากับหรือต่อสู้กับปัญหาเพียงลำพัง สามารถปรับตัวต่อปัญหาทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ดรุณี, 2534) กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จัดขึ้นภายใต้สถานที่ที่มีบรรยากาศเหมาะสมกับการเรียนรู้ คือ ห้องมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่แออัด ไม่มีเสียงดังรบกวน (ศรีพิมล, 2553) ซึ่งผู้วิจัยได้คอยกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความรู้สึกหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเพิ่มเติมข้อมูลที่ต้องการ หรือตอบคำถามในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มสงสัย จากการพิจารณาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเป็นรายข้อภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลายข้อที่ผู้ป่วยเด็กมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง เช่น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนๆ วัยเดียวกัน ทำให้มีความสุข มักจะหาสาเหตุของความรู้สึกวิตกกังวลที่เกิดขึ้น สามารถจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น มีวิธีการลดอาการปวดจากการตรวจวินิจฉัยและ/หรือการรักษา และมีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดที่เกิดขึ้นจากการตรวจวินิจฉัยและ/หรือการรักษา

ลดลง รู้สึกพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน มีความสุขกับชีวิตปัจจุบัน และมีวิธีสร้างความสุขให้กับตนเอง เป็นต้น ผลวิจัยนี้ ไม่สามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาได้ เนื่องจาก ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเด็กป่วยโรคมะเร็ง แต่เทียบเคียงได้กับการศึกษาในวัยผู้ใหญ่ของ นภสวรรณ (2545) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเครียดของการเป็นมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายสืบในในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) และบุศกร (2549) พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเสร็จสิ้นทันที และที่ 4 สัปดาห์ หลังเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วย มีการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เหมือนๆ กัน ในทุกๆ วัน ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลางและไม่แตกต่างกัน เทียบเคียงได้กับการศึกษาของ บุศกร (2549) ที่พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะผลจากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Glickin, 2009) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กในวัยนี้ มีความสามารถที่จะใช้คำพูดที่เป็นนามธรรมสูง มีความคิดสร้างสรรค์ มีพัฒนาการในการเปลี่ยนแปลงทางระบบความคิดที่มีเพิ่มมากขึ้น สามารถพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง รู้จักวิเคราะห์และเข้าใจมุมมองที่แตกต่าง (นิตยา, 2551) ซึ่งการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นมีความเข้าใจในตนเองร่วมกันกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อวางจุดมุ่งหมายให้สมาชิกในกลุ่มได้มีการช่วยเหลือกัน กระบวนการต่างๆ ส่งผลให้สมาชิกเกิดความเห็นอกเห็นใจเข้าใจสมาชิกในกลุ่มเดียวกัน (พนม, 2550) ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยต้องพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ภายในโรงพยาบาล ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เป็นข้อจำกัด ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติมีการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (ทัศนีย์, 2551) หรือบางรายที่ไม่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ไม่มีการระบายความรู้สึก ส่งผลให้ไม่มีแนวทางใหม่ๆ ในการจัดการกับความทุกข์กลัว ซึมเศร้า ทุกข์ทรมาน หรือความปวดที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถเทียบเคียงกับผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อต้านจิตใจในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด ภาวะซึมเศร้า หรืออารมณ์โกรธ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของนิยามของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เช่น ประดิษฐา (2538) พบว่า มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม มีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นภสวรรณ (2545) พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดของการเป็นมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายสืบ เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) รวมทั้ง การศึกษาโปรแกรมกลุ่มเพื่อน

ช่วยเหลือสนับสนุนต่อภาวะสุขภาพจิตในเด็กกำพร้า อายุ 10 - 15 ปี ที่มีบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ของ คุณาเคชและคณะ (Kumakech et al., 2009) พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และยังพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าและอารมณ์โกรธลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาเหล่านี้ สนับสนุนว่า การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้ระบายความรู้สึก ได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา เกิดการยอมรับ เข้าใจ มีการพูดถึงปัญหาอย่างเปิดเผยกับสมาชิกคนอื่นๆ ที่มีปัญหาคล้ายๆ กันในบรรยากาศที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีขึ้นได้

สรุป ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผลการวิจัยนี้ พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองกลุ่มย่อย จำนวน 5 คนต่อกลุ่ม ทั้งสิ้น 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 - 45 นาที เป็นเวลา 4 วัน ติดต่อกัน มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้น พยาบาลควรมีการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองตามคู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้กับผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยในวันแรก พยาบาลควรเป็นผู้นำกลุ่มก่อน เพื่อผู้ป่วยเด็กได้เห็นแบบอย่างและเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม หลังจากนั้น ให้ผู้ป่วยเด็กที่อาสาเป็นผู้นำกลุ่มเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการทำกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเด็กได้เป็นผู้นำกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิธีในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะด้านจิตใจ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ควรทำการศึกษาผลในระยะยาว เพื่อติดตามความยั่งยืนของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็ง

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. ค้นจาก www.dmh.go.th/test/whoqol/
- เกศรา เสนงาม, และณัฏฐวรรณ สิงห์เศรษฐ. (2553). *ผลการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง*. ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จิรัญญา พานิชย์. (2547). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิต.
- ดรุณี ชุนหวะวัต. (2534). *การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง*. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์พยาบาล* (หน้า 275 - 301). กรุงเทพมหานคร: วิถีสัน.

- ทัศนีย์ มีเทียน. (2551). *กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว: การศึกษาแบบกรณีศึกษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นภัสวรรณ แก้วหลวง. (2545). *ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็น มารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นิตยา คชภักดี. (2551). พัฒนาการเด็ก. ใน นิชรา เรืองดารกานนท์, ชาศรียา ชีร์เนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวัลล์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, และนิตยา คชภักดี (บรรณาธิการ), *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรม* (หน้า 375 - 378). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- บุศกร กลิ่นอวล. (2549). *ผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความเครียดและการปฏิบัติกรดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, และพิสมัย วัฒนสิทธิ์. (2551). คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในภาคใต้. *สงขลาครินทร์เวชสาร*, 26(5), 501 - 511.
- บุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์, อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, และพิสมัย วัฒนสิทธิ์. (2556). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง: ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ต่างกันหรือไม่. *สงขลาครินทร์เวชสาร*, 31(3), 123 - 135.
- ประดิษฐา สีนสว่าง. (2538). *ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พนม เกตุมาน. (2550). Self-help group. ใน วินัดดา ปิยะศิลป์ และพนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), *จิตเวชเด็กและวัยรุ่น เล่ม 2*. (หน้า 289 - 296). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา. (2552). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญของเซลล์. ใน พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา (บรรณาธิการ), *การพยาบาลเด็ก เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 6, หน้า 27 - 65). นนทบุรี: ยุทธรินทร์.
- รวีวรรณ คำเงิน. (2545). *ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรภัทร ทองใบ, จินตนา ตั้งวรพงค์ชัย, และสุพรรณิ สุ่มเล็ก. (2550). นวัตกรรมพยาบาลในการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เริ่มได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 30(2), 1 - 11.
- วิวรรณจนา งามศิริอุดม, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, ศิริโสภา จรรยาสิงห์, และจุรียา มุตาอุเสน. (2553). *ความต้องการในการดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างเข้ารับการรักษาโดยเคมีบำบัดของผู้ป่วยวัยรุ่น*. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี 2553 ฝ่ายการโรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศิริราช.
- ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2553). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. ศรีสะเกษ: คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนาศรีสะเกษ.

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). *Hospital - Based Cancer Registry*. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน อุลตราไวโอเร็ด.
- สถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2556). รายงานผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา: ฝ่ายสถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- อิศรางค์ นุชประยูร, และสุรพันธ์ วิโรจน์ดูล. (2552). คู่มือสำหรับพ่อแม่ของเด็กผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ค้นจาก http://www.wishingwellthai.org/attachments/002_parents-children-cancer-patients.pdf
- Becze, E. (2012). Children's coping strategies for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Society*, 27(4), 16 - 17.
- Ferrell, B. R., Dow, K. W., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22(6), 915 - 922.
- Glicken, M. D. (2009). *Evidence - based practice with emotionally troubled children and adolescents*. California: Elsevier.
- Kumakech, E., Cantor - Graae, E., Maling, S., & Bajunirwe, F. (2009). Peer - group support intervention improves the psychosocial well - being of AIDS orphans: Cluster randomized trial. *Social Science & Medicine*, 68, 103 - 104.
- 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 NursingTM*, 33(1), 47 - 54.
- Marram, G. D. (1978). *The group approach in nursing practice*. (2nd ed.). St. Louis, MO: C. V. Mosby.
- Russell, G., Anne, L., Linda, A., Lisha, A., & Laura, C. (2011). Feasibility study: The effect of therapeutic yoga on quality of life in children hospitalized with cancer. *Pediatric Physical Therapy*, 23(4), 375 - 379.
- Soper, D. (2006). *Statistics calculators version 3.0*. Retrieved from <http://www.danielsoper.com/statcalc3/default.aspx?>
- Wicks, L., & Mitchell, A. (2010). The adolescent cancer experience: Loss of control and benefit finding. *European Journal of Cancer Care*, 19, 778 - 785.
- William, H. L., Joyce, O. C., & Eva, K. H. (2011). The Effect of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalized with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2135 - 2143.
- Zebrack, B. J., & Chesler, M. A., (2002). Quality of life in childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 11, 132 - 141.
- Zeltzer, L. K., Lu, Q., Leiseneing, W., Tsao, J. C. I., Recklitis, C., Armstrong, G., ... Ness, K. K. (2008). Psychosocial outcomes and health-related quality of life in adult childhood cancer survivors: A report from the childhood cancer survivor study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 17(2), 435 - 446.

Effect of Self-Help Group on the Psychological Dimension of Quality of Life of Adolescents with Cancer*

Thanida Teepapal** Busakorn Punthmatharith*** Mayuree Naphapunsakul****

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effect of a self-help group on a psychological dimension of the quality of life of adolescents with cancer. The sample consisted of adolescents aged 11 to 17 years who had been diagnosed with cancer and admitted at one university hospital in Southern, Thailand. Purposive sampling was used to select subjects. Data collection was first conducted in the control group (n = 25) and then in the experimental group (n = 25). The experimental group received the usual nursing care and participated in a self-help group. The control group received the usual nursing care. Data were collected using the demographic data and the psychological dimension of quality of life questionnaires. All questionnaires were tested for content validity by three experts and the psychological dimension of quality of life questionnaire was tested for reliability, yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, and t-test.

The results revealed that the mean score of the psychological dimension of quality of life in the experimental group after the intervention was significantly higher than that of before the intervention ($t = -12.01$, $p = 0.000$). The mean score of the psychological dimension of quality of life in the experimental group after the intervention was significantly higher than that of the control group ($t = -9.87$, $p = 0.000$).

It is recommended that nurses provide the self-help group to enhance the psychological dimension of quality of life in these adolescents.

Keywords: self-help group; psychological dimension of quality of life; adolescents with cancer

* This research was supported by Prince of Songkla University

** Master Degree student (Pediatric Nursing), Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.
corresponding researcher, E

*** Assoc. Prof. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**** Asst. Prof. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.