

บทความวิจัย

ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเครียดและการเผชิญ
ความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
Effects of a Self-Help Group and Coping Among Caregivers
of Children with Cancer Receiving Chemotherapy

วาสนา โชติสัมพันธ์เจริญ^{1*} วันฉวี วิรุพท์พานิช² พิศมัย วัฒนสิทธิ์²
Wassana Chotsamphancharoen¹ Wantanee Wiroonpanit² Pissamai Wattanasit²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: chotwassana@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่นำเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียด และแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความเครียด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .83 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดโดยวิธีการทดสอบซ้ำ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันโดยรวมได้เท่ากับ .89 เมื่อคิดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเป็นรายด้าน ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความเครียด เท่ากับ .77 .79 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติไคสแควร์ และสถิติที

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .008$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .048$)

ดังนั้น พยาบาลควรนำการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้เพื่อลดความเครียดและเพิ่มการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง; การเผชิญความเครียด; ความเครียด; ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of a self-help group on stress and coping among caregivers of children with cancer receiving chemotherapy. The sample consisted of caregivers of children with cancer admitted in the hospital, Songkhla province. Purposive sampling was used to divide the sample into a control group (n=25) and an experimental group (n=25). Data were collected using the demographic data form, stress questionnaire and coping strategies questionnaires. All questionnaires were tested for content validity by experts. The stress questionnaire was tested for reliability, yielding a Cronbach's alpha coefficient of .83 and the coping strategies questionnaire was test-retested for reliability, yielding a Pearson's correlation coefficient .89. Pearson's correlation coefficient of problem-focused coping, emotional-focused coping and palliative-focused coping were .77, .79 and .70 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square and t-test.

The results revealed that the mean score of stress in the experimental group after participating in the self-help group was significantly lower than that of before participating in a self-help group ($p = .001$). The mean score of stress in the experimental group after participating in the self-help group was significantly lower than that of the control group ($p = .008$). The mean score of problem-focused coping in the experimental group after participating in the self-help group was significantly higher than before participating in a self-help group ($p = .001$). The mean score of the problem-focused coping in the experimental group after participating in the self-help group were significantly higher than that in the control group ($p = .048$).

Therefore, nurses should apply the self-help group process to decrease the stress and enhance problem-focused coping in these caregivers of children with cancer receiving chemotherapy.

Keyword: caregivers of children with cancer; coping; self-help group; stress

ความเป็นมาของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเสียชีวิตและเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขอีกสาเหตุหนึ่ง ในแต่ละปี พบว่ามีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 76.7 รายต่อประชากรเด็กเกิดใหม่ล้านคน และโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว¹ จากสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาทั้งหมดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560 มีจำนวน 69, 68, 85, 100 และ 115 ราย ตามลำดับ² จะเห็นว่าแนวโน้มผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเด็กต้องได้รับการรักษาโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลาหลายปี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมาก

ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเริ่มได้รับผลกระทบตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเด็กเป็นมะเร็งในครั้งแรก ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความหลากหลายของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งรวมทั้งภัยคุกคามต่อชีวิตของเด็ก การต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ อย่างต่อเนื่องและใช้เวลานาน การดูแลสมาชิกในครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและความรับผิดชอบ สัมพันธภาพภายในครอบครัว³ ภาวะการเจ็บป่วยของเด็กโรคมะเร็ง ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการรักษา การขาดความรู้ และไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ตลอดจนปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง⁴ นอกจากนี้การศึกษาระยะที่มีผลต่อความเครียด พบว่า บิดามารดาที่มีอายุน้อย เด็กป่วยที่มีอายุน้อย และระยะเวลาที่เริ่มรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง มีผลให้ระดับความเครียดสูงขึ้น⁵ สำหรับแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของโรคมะเร็งสำหรับเด็กและพ่อแม่ของเด็กโรคมะเร็ง⁶ พบว่าการได้รับข้อมูลการวินิจฉัยครั้งแรกและการกำเริบซ้ำของ

โรคมะเร็งเป็นแหล่งของความเครียดมากที่สุด โดยเฉพาะความเครียดของครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งในระยะการวินิจฉัยใหม่ภายในระยะเวลา 1-2 เดือน คือ การเริ่มต้นของการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก ความต้องการการดูแลทางการแพทย์ของเด็กในขณะเดียวกันยังต้องจัดการกับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตประจำวัน^{4,7,8}

การดูแลเด็กโรคมะเร็ง ผู้ดูแลมีความต้องการหลายด้านเพื่อลดความเครียด ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความต้องการทางด้านจิตอารมณ์ ความต้องการทางกาย ความต้องการทางสังคม ความต้องการทางจิตวิญญาณ และความต้องการทางการเงิน เป็นต้น⁹ ซึ่งผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งส่วนใหญ่หาวิธีการลดความเครียดโดยการหาข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเดียวกัน^{10,11} นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บิดามารดาที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดลดลง โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลประเมินความเครียดและช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด¹² สอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman¹³ ที่กล่าวว่า ความเครียดถูกกำหนดให้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม ที่มีการประเมินว่าเป็นการเกินความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะรับมือกับปัญหาที่มีอยู่ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดได้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลพบว่า การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่ผู้ดูแลเลือกใช้มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ^{14,15} ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความเครียดของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งสามารถกลับมาทำหน้าที่ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งได้อย่างเต็มที่

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ในต่างประเทศ พบว่า ผู้ดูแลหลักของเด็กโรคมะเร็งพึงพอใจกับการได้รับการสนับสนุนทางข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความเครียดลดลง⁴ นอกจากนี้วิธีการจัดการความเครียดของ Marsland et al.⁴ ด้วยการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยการนำพ่อแม่ที่มีเด็กป่วยเรื้อรังมาอภิปรายในหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลเด็ก

ป่วยโรคเรื้อรัง มีการเล่าทักษะและอภิปรายการประยุกต์ใช้ทักษะกับสถานการณ์ที่เฉพาะและมีความกังวล ทำให้การรับรู้ความเครียดของผู้ดูแลลดลง⁴ อย่างไรก็ตาม Marsland et al.⁴ เป็นนักจิตวิทยา มีการใช้ความรู้ทางด้านจิตวิทยาในการช่วยให้ผู้ดูแลจัดการกับความเครียด ดังนั้นถ้าจะดำเนินการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองตามโปรแกรมของ Marsland et al.⁴ ดำเนินโปรแกรมจำเป็นต้องมีความรู้ในด้านจิตวิทยา อีกทั้งการศึกษาของ Marsland et al.⁴ เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งอาจมีความแตกต่างของปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดแตกต่างกับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในประเทศไทย ซึ่งการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการช่วยเหลือบุคคลตามแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาความเครียดหรือภาวะวิกฤตมาแล้วสามารถเป็นแบบอย่างแก่บุคคลที่มีปัญหาประเภทเดียวกันอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือบริบททางสังคมที่คล้ายกัน¹⁶ เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่มโดยสมาชิกของกลุ่ม¹⁷ ทำให้เกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ นำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

การศึกษาค้นคว้าได้นำแนวคิดการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มาใช้ในการลดความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด วิธีนี้เป็นการรวมตัวด้วยความสมัครใจของผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายๆ กัน เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาในชีวิตที่คล้ายๆ กันให้บรรลุป้าหมายเดียวกัน โดยการนำผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งมานั่ง พูดคุยกัน ถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง วิธีการดูแล วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อให้บุคคลได้ต่อสู้กับปัญหาของชีวิต ซึ่งสามารถช่วยปกป้องบุคคลต่อความเครียดได้¹⁸ โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ นำไปช่วยลดความเครียดและเพิ่มการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีสุขภาพกายและใจที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยความเครียดในกลุ่มทดลองหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. คะแนนเฉลี่ยความเครียดในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
3. คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดในกลุ่มทดลองด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาและด้านการบรรเทาความเครียดหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
4. คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดในกลุ่มทดลองด้านการจัดการกับอารมณ์หลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
5. คะแนนสัมพัทธ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus and Folkman¹³ และแนวคิดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง¹⁷ เป็นกรอบที่ใช้ในการศึกษา โดย Lazarus and Folkman¹³ ให้ความหมายของความเครียด (stress) ว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน บุคคลเป็นผู้ประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์นั้นจะมีผลกระทบหรือผลเสียต่อตนเอง เมื่อพิจารณาประเมินตัดสินความสำคัญของเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญแล้วนั้น บุคคลจะพยายามทั้งการกระทำ (behavior) และความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (cognitive) ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกว่าธรรมดา ในการจัดการกับความเครียด ดังนั้น บุคคลพยายามเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น สำหรับการเผชิญความเครียด (coping) เป็นกระบวนการใช้ความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น การเผชิญความเครียดมี 2 ลักษณะ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการจัดการกับอารมณ์ (emotional-focused coping) บุคคลอาจใช้วิธีการเผชิญความเครียดได้ทั้งด้านการมุ่งแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ ซึ่ง Jalowiec¹⁹ ได้นำแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียด

ของ Lazarus and Folkman¹³ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือวัดวิธีการเผชิญความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา (confrontive coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นโดยการเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือสิ่งแวดล้อม 2) การจัดการกับอารมณ์ (emotive coping) เป็นการระบายความรู้สึกนึกคิด ในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และ 3) การบรรเทาความรู้สึกเครียด (palliative coping) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เปลี่ยนที่เหตุการณ์เพื่อเป็นการควบคุมเหตุการณ์ให้ความเครียดบรรเทาลง

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus and Folkman¹³ สามารถวิเคราะห์ ได้ว่า เมื่อผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้รับฟังการวินิจฉัยว่าเด็กที่ต้องดูแลเป็นโรคมะเร็ง ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งจะประเมินเหตุการณ์การเจ็บป่วยครั้งนี้ว่ามีผลคุกคามต่อชีวิตของเด็กโรคมะเร็งและตนเอง ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเกิดความเครียดขึ้น ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งจึงพยายามที่จะหาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาการจัดการกับอารมณ์หรือการบรรเทาความรู้สึกเครียด ทำให้ประเมินสถานการณ์ต่างๆ ใหม่ ส่งผลให้สามารถเผชิญความเครียดได้ ซึ่งแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนอย่างหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ คือ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยแนวคิดดังกล่าวเป็นการรวมกลุ่มโดยความสมัครใจของผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน โดยมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นการบรรเทาความรู้สึกเครียดที่ได้ระบายความวิตกกังวลรับรู้ว่าคุณค่าอื่นมีปัญหาเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นการจัดการกับอารมณ์ และมีแนวทางการแก้ปัญหาให้กับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pre-post test control group design) ประชากรคือ ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่นำเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่นำเด็กมารับการรักษาที่หอผู้ป่วย โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติที่กำหนด คือ ผู้ดูแลเด็กของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่เคยได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง

และได้รับการวินิจฉัยไม่เกิน 6 เดือน สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และการไต่ถามตามปกติ มีคะแนนความเครียด ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป โดยประเมินจากแบบวัดความเครียดของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด²⁰ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดอิทธิพล จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงที่สุด คือ ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย²¹ ด้วยโปรแกรม Statistics Calculators version 4²² ได้เท่ากับ 4.46 จากนั้นนำไปแทนค่าในโปรแกรม Statistics Calculators version 4 อีกครั้ง โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่น .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2 รายต่อกลุ่ม ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ไม่สามารถนำมาคำนวณได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอ มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ มอ. 351.7.2/จธ.1387 กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัยประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน และเปิดโอกาสให้สอบถามจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับและผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างต้องลงลายมือชื่อ เพื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างเกิดอารมณ์อ่อนไหวด้านจิตใจขณะทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น ร้องไห้ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งผู้วิจัยเพื่อขอหนึ่งๆ สงบอารมณ์ หรือขอหยุดพักในการแสดงความคิดเห็นในการทำกลุ่มได้ ผู้วิจัยคอยอยู่ช่วยเหลือโดยการปลอบ พูดให้กำลังใจจนกว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีขึ้นและสามารถกลับมาทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อไป

เครื่องมือในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลของผู้ดูแลประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง ระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็งจนถึงปัจจุบัน รายได้รวมของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้กับรายจ่ายของครอบครัว โรคประจำตัวของผู้ดูแล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของเด็ก และจำนวนบุตรทั้งหมด ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ลำดับที่ของบุตร จำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด และการวินิจฉัยโรค

1.2 แบบวัดความเครียด ใช้แบบวัดความเครียดของผู้ปกครองผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ Kachangechai and Atsawapat²⁰ ได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือและปรับคำพูดเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยจากเจ้าของเครื่องมือ ประกอบด้วย คำถามปลายปิด 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ด้านที่ 1 ความเครียดที่เกิดจากปัญหาการเจ็บป่วยของเด็กโรคมะเร็งและการได้รับเคมีบำบัด จำนวน 16 ข้อ ด้านที่ 2 ความเครียดที่เกิดจากปัญหาสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัว จำนวน 5 ข้อ และด้านที่ 3 ความเครียดที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวน 4 ข้อ คะแนนโดยรวมต่ำสุดถึงสูงสุด คือ 25 ถึง 100 คะแนน ลักษณะของคำตอบมี 4 ระดับคะแนน คือ มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แบ่งระดับการประเมินความเครียดออกเป็น 3 ระดับ 25-50 คะแนน มีความเครียดระดับน้อย 51-75 คะแนน มีความเครียดระดับปานกลาง 76-100 คะแนน มีความเครียดระดับมาก

1.3 แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด ดัดแปลงจากแบบวัดวิธีการเผชิญความเครียดของ Chansirimongkol¹⁴ โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือและปรับคำพูดเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อความที่เป็นพฤติกรรม การเผชิญความเครียด ให้เลือกตอบความถี่ในการใช้วิธีการเผชิญความเครียดจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ (ข้อ 1-13) 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ 9 ข้อ (ข้อ 14-22) และ 3) ด้านการบรรเทาความเครียด 14 ข้อ (ข้อ 23-36) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเกิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้ใช้พฤติกรรมนั้นเลย ให้ 1 คะแนน จนถึงใช้พฤติกรรมนั้นทุกครั้งให้ 5 คะแนน การแปลผลทำได้ 2 วิธี คือ

1. การคำนวณคะแนนจริง (raw score) โดยการ
ใช้คะแนนรวมของการเผชิญความเครียดที่ได้จากคะแนน
รายข้อ คะแนนที่เป็นได้อยู่ระหว่าง 36-180 คะแนน ด้านการ
เผชิญหน้ากับปัญหาอยู่ระหว่าง 13-65 คะแนน ด้านการจัด
การกับอารมณ์อยู่ระหว่าง 9-45 คะแนน และด้านการบรรเทา
ความเครียดอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง
ผู้ดูแลใช้การเผชิญความเครียดจากด้านนั้นๆ มาก

2. การคำนวณคะแนนสัมพัทธ์ (relative score)
เป็นคะแนนที่บอกถึงสัดส่วนการใช้การเผชิญความเครียดของ
ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง สามารถคำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$CF = \frac{ME_{CF}}{ME_{CF} + ME_{EM} + ME_{PA}}$$

เมื่อ

CF = คะแนนสัมพัทธ์ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME_{CF} = ค่าเฉลี่ยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME_{EM} = ค่าเฉลี่ยด้านการจัดการกับอารมณ์

ME_{PA} = ค่าเฉลี่ยด้านการบรรเทาความเครียด

คะแนนสัมพัทธ์ในแต่ละด้าน จะอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนน
คะแนนสัดส่วนด้านใดมาก แสดงถึง ผู้ดูแลใช้วิธีการเผชิญ
ความเครียดด้านนั้นๆ มาก เมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ

ในงานวิจัยนี้มีการแปลผลทั้ง 2 แบบ เพื่อสามารถ
นำคะแนนวิธีการเผชิญความเครียดในแต่ละด้านมาเปรียบ
เทียบกับว่าผู้ดูแลใช้ด้านไหนมากหรือน้อยกว่า

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นคู่มือการทำกลุ่ม
ช่วยเหลือตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
ประกอบด้วย หลักการและรายละเอียดของการทำกลุ่มในแต่ละ
ครั้ง การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีทั้งหมด 3 ครั้ง ระยะเวลา
ในการทำกลุ่มแต่ละครั้ง 45-60 นาทีหรือตามความ
เหมาะสม สมาชิกกลุ่มจำนวน 3-5 คน ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาส
ให้สมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และเป็นกลุ่มเดิมตลอด
ทั้ง 3 ครั้ง

เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรง
ตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำแบบวัดความ
เครียด แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียดที่ผ่านการปรับ
ปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดสอบหาค่า
ความเที่ยง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) หาค่าความเที่ยงของแบบ
วัดความเครียด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ
.83 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามวิธีการเผชิญ
ความเครียด โดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (test and retest method)

ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation
Coefficient) เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ
คือ ได้รับความตามแผนการรักษา ได้รับความดูแลช่วยเหลือกิจวัตร
ประจำวัน ได้รับความทำหัตถการต่างๆ ตามแผนการรักษาของ
แพทย์ และได้รับการสอบถามอาการของผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็ง
ในแต่ละเวร จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการ
ชี้แจงวัตถุประสงค์ประสงค์ในการเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง
ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียด และ
แบบสอบถามวิธีการเผชิญความเครียด (Pre-test) และนัด
อีก 3 วัน เพื่อทำแบบวัดความเครียด และแบบสอบถามวิธี
การเผชิญความเครียด (Post-test) ซึ่งเป็นแบบสอบถาม
ชุดเดิมอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ
และกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นจำนวน 3 ครั้ง จัดเป็น
ระยะเวลา 3 วันต่อเนื่องกัน ระยะเวลาในการทำกลุ่มแต่ละ
ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที สมาชิกในกลุ่มมีจำนวน
3-5 คนต่อกลุ่ม โดยการทำการกลุ่มสมาชิกกลุ่มเป็นคนเดิมทุกครั้ง
ในกรณีที่สมาชิกกลุ่มมาไม่ได้ ก็ดำเนินการกลุ่มเมื่อมีจำนวน
สมาชิกอย่างน้อย 3 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ในแต่ละครั้ง
ของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีสมาชิกจำนวน 3-5 คน
หัวข้อของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง คือ 1) การสร้าง
สัมพันธภาพภายในกลุ่ม และความคิดหรือความรู้สึกเกี่ยวกับ
โรคมะเร็ง ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต 2)
ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งและวิธีการจัดการ
หรือรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น และ 3) การดูแลเด็กโรคมะเร็ง
ผลกระทบของโรคมะเร็งต่อผู้ป่วยเด็ก ผลข้างเคียงจากยาเคมี
บำบัดและการดูแล เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบ
สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียด แบบสอบถาม
วิธีการเผชิญความเครียด ก่อนการทดลอง (pre-test) ใน
วันที่ 1 และหลังการทดลองในวันที่ 3 (post-test)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ค่าความถี่ ค่า
ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ
ทดสอบไคสแควร์ และส่วนข้อมูลระดับอันดับภาค และอัตรา
ส่วน ใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความ
แตกต่าง โดยใช้สถิติทีอิสระ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการเผชิญความเครียด ทั้ง 3 ด้าน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด ทั้ง 3 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการทดสอบค่าที พบว่า ไม่มีข้อตกลงเบื้องต้นที่ขัดแย้งกับการทดสอบด้วยสถิติการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบค่าไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อทดสอบสถิติที่จำนวนบุตรของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง และอายุของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92 อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 33.7 ปี และกลุ่มควบคุม 40.7 ปี เมื่อทดสอบสถิติที่ อายุของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองนับถือศาสนาอิสลามและศาสนาพุทธในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 52 และร้อยละ 48 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวนเท่ากัน ร้อยละ 28 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 84 และ 76 ตามลำดับ) สถานภาพสมรสของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อยู่เป็นคู่ (ร้อยละ 88 และ 84 ตามลำดับ)

ลักษณะครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 60 และ 68 ตามลำดับ) ระยะเวลาในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 90 วัน และกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 60 วัน เช่นเดียวกับระยะเวลาตั้งแต่ทราบว่าเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็งจนถึงปัจจุบัน กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 90 วัน และกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 60 วัน รายได้รวมของครอบครัว กลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 9,000 บาท และกลุ่มควบคุม มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 25,000 บาท ซึ่งมีความไม่เพียงพอของรายได้กับรายจ่ายของครอบครัว ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 64 และ 56 ตามลำดับ) โรคประจำตัวของผู้ดูแลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 84 และ 88 ตามลำดับ) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุตร ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ รับรู้ว่ารุนแรง (ร้อยละ 84 และ 88 ตามลำดับ) และจำนวนบุตรทั้งหมด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 2.1 คน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 2.7 คน

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64 และกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 5.84 ปี และกลุ่มควบคุม 7.73 ปี ศาสนาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีศาสนาเดียวกันกับผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 44) ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 3 (ร้อยละ 44) จำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มทดลองได้รับเคมีบำบัดจำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 40) ในกลุ่มควบคุมได้รับเคมีบำบัดจำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 36) การวินิจฉัยโรคในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ร้อยละ 48) ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อม้าน้ำเหลือง (ร้อยละ 32 เท่ากัน)

2. ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในวันที่ 3 ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.75$, $p=.001$; $M=79.44$, $SD=11.20$ และ $M=70.60$, $SD=9.93$ ตามลำดับ) โดย

ความเครียดลดลงจากระดับมากเป็นระดับปานกลาง (ตาราง 1) ผลการวิจัยในกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังได้รับการพยาบาลตามปกติในวันที่ 3 ไม่แตกต่างกันจากวันแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -0.44$,

$p = .663$) โดยในวันแรกมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 78.88 (SD=11.09) และในวันที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเพิ่มขึ้นเป็น 79.52 (SD=12.67) แต่ยังคงอยู่ในระดับมาก (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีคู่

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง (n=25)	79.44	11.20	มาก	70.60	9.93	ปานกลาง	5.75	.001*
กลุ่มควบคุม (n=25)	78.88	11.09	มาก	79.52	12.67	มาก	-0.44	.663

* $p < .01$

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.18$, $p = .859$; $M = 79.44$, $SD = 11.20$ และ $M = 78.88$, $SD = 11.09$ ตามลำดับ) โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่

ในระดับมาก (ตาราง 2)

หลังการทดลอง ผลการวิจัย พบว่า ความเครียดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.77$, $p = .008$; $M = 70.60$, $SD = 9.93$; และ $M = 79.52$, $SD = 12.67$ ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางและกลุ่มควบคุมมีความเครียดอยู่ในระดับมาก (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาล โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

กลุ่ม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนการทดลอง (n=25)	79.44	11.20	มาก	78.88	11.09	มาก	0.18	.859
หลังการทดลอง (n=25)	70.60	9.93	ปานกลาง	79.52	12.67	มาก	2.77	.008*

* $p < .01$

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยใช้สถิติทีคู่ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.94$, $p = .001$) และอีก 2 ด้านคือด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความเครียด

พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t = .45$, $p = .650$; $t = -1.65$, $p = .112$ ตามลำดับ) และในกลุ่มควบคุม พบว่า วิธีการเผชิญความเครียด ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความเครียด คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.05$, $p = .300$; $t = -1.31$, $p = .200$; $t = -.76$, $p = .453$ ตามลำดับ) (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 3 ด้านก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

วิธีการเผชิญ ความเครียด	กลุ่มทดลอง (n=25)				t	p	กลุ่มควบคุม (n=25)				t	p
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง				ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	M	SD	M	SD			M	SD	M	SD		
ด้านการเผชิญหน้า กับปัญหา	3.86	0.731	4.11	0.61	-3.94	.001*	3.58	0.83	3.65	0.92	-1.05	.300
ด้านการจัดการ กับอารมณ์	2.78	0.48	2.76	0.41	0.45	.650	2.59	0.40	2.66	0.43	-1.31	.200
ด้านการบรรเทา ความเครียด	3.29	0.59	3.43	0.46	-1.65	.112	3.05	0.67	3.10	0.70	-0.76	.453

*p< .01

2.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาความเครียด ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม (t=-1.27, p= .208; t=-1.51, p= .138; t=-1.32, p= .193 ตามลำดับ) (ตาราง 4) และหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-2.03, p= .048) และอีก 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการกับอารมณ์และด้านการบรรเทาความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน (t=-.81, p= .42; t=-1.94, p= .059 ตามลำดับ) (ตาราง 4)

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของวิธีการเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 3 ด้าน ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

วิธีการเผชิญความเครียด	ก่อนการทดลอง				t	p	หลังการทดลอง				t	p
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	M	SD	M	SD			M	SD	M	SD		
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	3.86	0.731	3.58	0.83	-1.27	.208	4.11	0.61	3.65	0.92	-2.03	.048*
ด้านการจัดการกับอารมณ์	2.78	0.48	2.59	0.40	-1.51	.138	2.76	0.41	2.66	0.43	-.81	.420
ด้านการบรรเทาความเครียด	3.29	0.59	3.05	0.67	-1.32	.193	3.43	0.46	3.10	0.70	-1.94	.059

*p< .05

2.5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสัมพัทธ์วิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน ของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านการบรรเทา

ความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ (ตาราง 5) และเมื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านของกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ (ตาราง 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้คะแนนสัมพัทธ์

วิธีการเผชิญความเครียด	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	คะแนนสัมพัทธ์		คะแนนสัมพัทธ์	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	0.414	0.422	0.413	0.413
ด้านการจัดการกับอารมณ์	0.205	0.196	0.206	0.208
ด้านการบรรเทาความเครียด	0.379	0.380	0.379	0.377

การอภิปรายผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ผู้ดูแลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ($M=70.60$, $SD=9.93$) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งอยู่ในระดับมาก ($M=79.44$, $SD=11.20$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=2.77$, $p=.008$) อธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มทดลองได้พูดคุย แบ่งปันประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่นๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีปัญหาประเภทเดียวกันกับผู้ดูแลและอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่คล้ายกัน และประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาความเครียดหรือภาวะวิกฤตมาแล้ว ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคมะเร็ง ตลอดจนสมาชิกในกลุ่มพูดคุยและช่วยกันแก้ไขปัญหา ซึ่งการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองเช่นนี้ ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งกล้าพูด กล้าที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยไม่ต้องกลัวว่าสมาชิกในกลุ่มจะไม่เข้าใจ¹⁷ ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญความเครียดในด้านการจัดการกับปัญหาและด้านการบรรเทาความเครียดได้

นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งมีเพื่อนและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลคนอื่นๆ ก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้ระบายความรู้สึกที่กังวล ช่วยลดความเครียด ได้พูดคุยซักถามปัญหาและช่วยแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน และนำไปปรับใช้ในการดูแลบุตรของตนเอง ทำให้สบายใจและมีกำลังใจในการสู้กับเหตุการณ์ที่จะ

เกิดขึ้นกับบุตรของตน เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ทำให้สามารถเผชิญความเครียดในด้านการจัดการอารมณ์ได้

ในทางตรงกันข้าม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติ อยู่ในระดับมาก ($M=78.88$, $SD=11.09$) และภายหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ คะแนนเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับมากเท่าเดิมแต่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย ($M=79.52$, $SD=12.67$) อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มักจะอยู่คนเดียวหรืออยู่กับเด็กโรคมะเร็งเท่านั้น ไม่ได้พูดคุยกับเพื่อนๆ ช่างเตียงหรือไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งคนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ไม่ได้พูดคุย ระบายความรู้สึกเครียดของตนเอง ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ส่งผลให้เกิดความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ระเบียบของหอผู้ป่วย อนุญาตให้ญาติเฝ้าได้เพียงเตียงละ 1 คน และในช่วงเวลากลางคืนผู้เฝ้าจะต้องเป็นผู้หญิง ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกหงาไม่สามารถระบายความรู้สึกกับญาติหรือเพื่อนๆ ได้ เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย อีกทั้งในช่วงแรก ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งต้องเผชิญกับความเครียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งภัยคุกคามต่อชีวิตของเด็ก ความไม่แน่นอนจากผลการรักษา การทำหัตถการต่างๆ อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ³ การขาดความรู้และไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง⁶

2. เปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความเครียด

จากผลการวิเคราะห์วิธีการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.03, p = .048$) และอีก 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความเครียด ไม่มีความแตกต่างกัน ($t = -.81, p = .42; t = -1.94, p = .059$ ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านโดยใช้คะแนนสัมพัทธ์ พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ นั้นหมายความว่า หลังจากผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งมีเพื่อน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลคนอื่น ก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกที่กังวลใจ ช่วยลดความเครียด และได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดหรือความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งและวิธีการจัดการหรือรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น และการดูแลเด็กโรคมะเร็ง ผลกระทบของโรคมะเร็งต่อผู้ป่วยเด็ก ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและการดูแล ทำให้ได้พูดคุยซักถามปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถนำข้อมูลและความรู้ที่ได้จากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาปรับใช้เพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ในบางปัญหาที่ไม่อาจสามารถแก้ไขได้ ก็อาจจะหลีกเลี่ยงปัญหาเพื่อให้ร่างกายและจิตใจได้พัก ซึ่งหลังจากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ ซึ่งการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้มีเพื่อนรับรู้ความเครียดได้ระบายความรู้สึก จึงเป็นการบรรเทาความเครียดโดยตรงและเป็นการจัดการกับอารมณ์ทางอ้อม

จะเห็นได้ว่า ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาที่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งใช้มากที่สุดทุกครั้งที่ก่อนและหลังการทดลอง คือ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น และปรับตัวกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งการได้รับ

ข้อมูลจะทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้นและครบครัน มีโอกาสในการเตรียมตัวที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคมะเร็งร่วมกับทีมสุขภาพ²³ โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลจากสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเพื่อนำมาใช้ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งได้ดีขึ้น ทำให้สามารถปรับตัวกับสิ่งต่างๆ ที่ต้องเผชิญได้

วิธีการเผชิญความเครียดของกลุ่มทดลอง รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความเครียด ซึ่ง 3 อันดับแรกก่อนและหลังการทดลอง คือ 1) ยอมรับความเป็นจริง 2) ยอมรับการเจ็บป่วยของเด็ก และ 3) หวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น หลังการเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งใช้ด้านการบรรเทาความเครียดเพิ่มขึ้นประมาณ 4-8 % ซึ่งเป็นผลจากการได้พูดคุยได้ข้อมูล ทำให้ยอมรับความเป็นจริงและนำมาปรับใช้ ทำให้ลดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chansirimongkol¹⁴ พบว่า วิธีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความเครียดที่ญาติผู้ดูแลไข้มากที่สุดคือ ยอมรับสถานการณ์ตามที่เป็นจริง และใช้ด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด ภายหลังจากเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ คือ การพูดคุยกับคนอื่นมากที่สุด เนื่องจากผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้มีการพูดคุย ปรึกษาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งร่วมกับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งคนอื่น ๆ ทำให้บรรเทาความเครียดที่มีในจิตใจได้

ในทางตรงกันข้าม ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมพบว่า ในวันที่ 3 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์ไม่แตกต่างจากวันแรก ($t = -1.05, p = .300; t = -.76, p = .453; t = -1.31, p = .200$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบวิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้าน โดยใช้คะแนนสัมพัทธ์ ช่วงก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งใช้ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดเพียงลำพัง ไม่กล้าพูดคุยกับเพื่อนๆ ข้างเคียงหรือไม่ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งคนอื่น ๆ ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ไม่ได้พูดคุย ระบายความรู้สึกเครียดของตนเอง

จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาไม่แตกต่างกันจากวันแรก โดยวิธีการเผชิญความเครียดวิธีการแรกที่ใช้มากที่สุด คือ การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ซึ่ง 2 อันดับแรกของกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง คือ 1) ค้นหาความสำคัญหรือคุณค่าของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กและปรับตัวกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และ 2) ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น โดย 2 อันดับแรกหลังการทดลอง คือ 1) ค้นหาความสำคัญหรือคุณค่าของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็ก และ 2) ปรับตัวกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กเพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น

จึงสังเกตได้ว่าด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ทั้งก่อนและหลังการทดลองที่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งใช้ คือ ค้นหาความสำคัญหรือคุณค่าของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็ก และค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้น ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการใช้วิธีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้ดีขึ้นเหมือนกัน รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความเครียด อันดับแรกก่อนและหลังการทดลอง คือ หวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้นและการมีความหวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งมีกำลังใจในการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับเด็กโรคมะเร็ง สำหรับด้านการจัดการกับอารมณ์ 2 อันดับแรกก่อนและหลังการทดลองเหมือนกัน คือ 1) เตรียมใจรับกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้น และ 2) สวดอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยการจัดการกับอารมณ์เป็นอันดับแรกที่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งกลุ่มควบคุมใช้มากที่สุด คือ เตรียมใจรับกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งและคนในครอบครัว การดูแลในแต่ละวันเป็นภาระงานที่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งต้องการปรับตัว ทำให้รู้สึกวิตกกังวล เครียด ไม่สบายใจ สงสาร กลัวเด็กเสียชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ดูแลเป็นอย่างมาก²⁴ ซึ่งการเตรียมใจรับกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นร่วมกับการสวดอ้อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ดีในการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งใช้การเผชิญความเครียดในทุกๆ ด้านร่วมกัน^{14,15} โดยการเผชิญความเครียดที่ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งใช้มากที่สุด คือ

ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา รองลงมา คือ ด้านการบรรเทาความเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์เป็นด้านที่เลือกใช้น้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นพยาบาลหรือญาติอาจต้องให้ความช่วยเหลือเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อลดหรือบรรเทาความรู้สึกเครียด¹⁶ และเพิ่มการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้

สรุปข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่เข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความเครียดลดลง และมีวิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเด็กด้วยเช่นกัน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็ง โดยเฉพาะควรมีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองตั้งแต่ระยะแรกที่บุตรได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองทำให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็ง และควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งที่มีประสบการณ์ได้เป็นผู้นำกลุ่ม ผลัดเปลี่ยนกันตามความเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเป็นผู้นำ กล่าวพูด และมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นและพยาบาลควรเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในกลุ่ม และเป็นผู้ให้คำแนะนำหรือแก้ไขในสิ่งที่ยังไม่ถูกต้องเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

1. Seksam P, Wiangnon S, Veerakul G, Chotsampancharoen T, Kanjanapongkul S, Chainansamit S. Outcome of childhood acute lymphoblastic leukemia treated using the Thai National protocols. *J Cancer Prev.* 2015; 16(11): 4609-14.
2. Prince of Songkla University Hospital. Department of Hematology. The report of pediatric hematologic patients 2560. Songkla: Hospital; 2560. Thai.
3. Long KA, Marsand AL. Family adjustment to childhood cancer: A systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2011; 14: 57-88. doi: 10.1007/s10567-010-0082-z.

4. Marsland AL, Long KA, Howe C, Thompson AL, Tersak JJ, Ewing L. A pilot trial of a stress management intervention for primary caregivers of children newly diagnosed with cancer: Preliminary evidence that perceived social support moderates the psychosocial benefit of intervention. *J Pediatr Psychol.* 2013; 38(4): 449-61. doi: 10.1093/jpepsy/jss173
5. Alves DF, Guirardello E, Kurashima AY. Stress related to care: The impact of childhood cancer on the lives of parents. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013; 21(1): 356-62. doi: 10.1590/s0104-11692013000100010
6. Erin MR, Dunn MJ, Zuckerman T, et al. Cancer-related sources of stress for children with cancer and their parents. *J Pediatr Psychol.* 2012; 2(1): 185-97. doi: 10.1093/jpepsy/jsr054
7. Bonner MJ, Hardy KK, Willard VW, Hutchinson KC. Brief report: Psychosocial functioning of fathers as primary caregivers of pediatric oncology patients. *J Pediatr Psychol.* 2007; 32: 851-56. doi: 10.1093/jpepsy/jsm011
8. Goldbeck L. The impact of newly diagnosed chronic pediatric conditions on parental quality of life. *Qual Life Res.* 2007; 15: 1121-31. doi: 10.1007/s11136-006-0068-y
9. Kim Y, Kashy DA, Spillers RL, et al. Needs assessment of family caregivers of cancer survivors: Three cohorts comparison. *Psychooncology.* 2010; 19: 573-82. doi: 10.1002/pon.1597.
10. Meecharoen W. Family caregivers of cancer patients: Roles' adaptation and quality of life promotion. *Rama Nurs J.* 2014; 20(1): 10-22. Thai.
11. Rattanapibun K, Kongsaktrakul C, Patoomwan A. Parent Participation in the care of hospitalized children. *Rama Nurs J.* 2011; 17(2): 232-47. Thai.
12. Cohen S, Will TA. Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychol Bull.* 1985; 98(10): 310-57.
13. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
14. Chansirimongkol B. Stress coping social support and quality of life of family caregivers of person with cancer receiving radiotherapy [thesis]. [Bangkok]: Mahidol university; 2007. Thai.
15. Aiadsuy N, Wongvatunyu S, Chaiviboontham S. Stress and coping among family caregivers of the patients with brain tumor awaiting for cranial surgery. *Rama Nurs J.* 2014; 19(3): 349-64. Thai.
16. Corey MS, Corey G. Group process and practice 4th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 1992.
17. Marram GD. The group approach in nursing practice. 2nd ed. St. Louis, MO: C. V. Mosby; 1978.
18. Tungpunkham P. Psychotherapy for the health professions: concept and application. 2nd ed. Chiang Mai: krongchang-printing; 2014. p 56. Thai.
19. Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale. In C. F. Waltz & O. L. Strickland, editors, *Measurement of nursing outcome: Volume one measurement of client outcomes* (pp. 288-308). New York: Springer; 1988.
20. Kachangechai S, Atsawapat M. Results of counseling in parents with cancer children at the Annual General Meeting 2013. Paper presented at: The nurses' association of Thailand northeastern division. *Nursing excellence: A key to health in AEC era*; 2013 Aug 2-3; Ubon Ratchathani, Thailand. Thai.
21. Kaewluang N. The effect of self-help group on childcare behaviors and maternal stress in thalassemic children's mothers [thesis]. [Chon Buri]: Burapa university; 2002. Thai.

22. Soper DS. Effect size (Cohen's d) calculator for a student t-test [Internet]. 2016 [cited 2015 May 6]. Available from <http://www.danielsoper.com/statcalc>
23. Beltrao MR, Vasconcelos MG, Pontes CM, Albuquerque MC. Childhood cancer: Maternal perceptions and strategies for coping with diagnosis. *J Pediatr (Rio J)*. 2007; 83(6): 562-66.
24. Boonsit V. Psychosocial support for children with chronic diseases. In: Soonsawang J, Limprayoon K, Ngercham S, Sanpakit K & Kolatat T, editors. *New frontier in pediatrics*. Bangkok: House-cando; 2008.