

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาแบบกลุ่มและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเพื่อมาประกอบการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การให้การศึกษาแบบกลุ่ม

ตอนที่ 2 การดูแลตนเอง

ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การให้การศึกษาแบบกลุ่ม

2.1.1 ความหมายของการให้การศึกษาแบบกลุ่ม

วัชร (2524) ให้ความหมายของการให้การศึกษาแบบกลุ่มว่ากระบวนการที่ผู้ให้การศึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับการศึกษารั้งละมากกว่า 1 คน

คมเพชร (2521) ได้กล่าวถึงการให้การศึกษาแบบกลุ่มไว้ว่าเป็นการช่วยเหลือสมาชิกในการแก้ปัญหาของตน โดยสมาชิกในกลุ่มช่วยเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาจนกระทั่งสมาชิกแต่ละคนมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาของตนได้

ชูชัย (2527) ได้กล่าวถึงการให้การศึกษาแบบกลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่ผู้ให้การศึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการศึกษามีจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป สัมพันธภาพในกลุ่มจะเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น ยอมรับไว้วางใจและเข้าใจซึ่งกันและกันจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหา โดยมีผู้ให้การศึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปอย่างราบรื่น จนทำให้สมาชิกรู้จักเข้าใจยอมรับตนเอง ทำให้สามารถเลือกทางออก แก้ไขความขัดแย้งภายในจิตใจของตนได้และนำไปสู่ความงอกงามทางจิตใจ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ไปในทางที่ตนปรารถนา

โอลเซล (Ohlsen, 1970 อ้างถึงในศุภสมัย, 2535) ให้ความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มว่า เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลที่ปกติยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง และสมาชิกในกลุ่มสามารถนำเอาความคิดที่ได้ในกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

กาซดา คูณแคนและมิโดว์ส (Gazda, Duncan & Meadow, 1967) ได้สรุปความหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า กระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เพื่อช่วยแก้ปัญหาที่สมาชิกในกลุ่มเผชิญอยู่ด้วยความเต็มใจ ให้ความไว้วางใจ การยอมรับและการสนับสนุนซึ่งกันและกันจนสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ในที่สุด

สรุปได้ว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม คือ กระบวนการให้การปรึกษากับบุคคลที่มารับบริการตั้งแต่สองคนขึ้นไปในเวลาเดียวกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการปรึกษาเกิดการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

2.1.2 วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

วัชร (2524) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

- (1) ให้สำรวจและประเมินตนเองเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองมากที่สุด
- (2) ให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและนำตนเองได้ สามารถเจริญและดำรงชีวิตที่รับผิดชอบต่อตนเองและสังคมได้
- (3) ให้สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

คอเรย์ (Corey, 1985 อ้างถึงใน George & Dustin, 1988) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า

- (1) เพื่อเรียนรู้การไว้วางใจตนเองและผู้อื่น

(2) เพื่อรู้จักตนเองและค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง

(3) เพื่อรับรู้ว่าคนอื่น ๆ ก็มีความต้องการและมีปัญหา และบางปัญหา คล้ายคลึงกับเรา

(4) เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง การเคารพตนเองและความมั่นใจ ในตนเอง อันนำไปสู่การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเอง

(5) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาและ มองเห็นวิธีการลดความขัดแย้งภายในตนเอง

(6) เพื่อกำหนดแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามต้องการ และรับ ผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

(7) เพื่อเรียนรู้ทักษะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

(8) เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ ความรู้สึกและความต้องการของ ผู้อื่น

(9) เพื่อเรียนรู้การเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมา ด้วยความ เอื้ออาทร ห่วงใยและจริงใจ

(10) เพื่อให้ค่านิยมที่ตนเองมีอยู่อย่างชัดเจนขึ้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของตนไปตามค่านิยมนั้น

เกลสเซอร์ (Glasser อ้างถึงในปิยะรัตน์, 2530) กล่าวว่าในการ ช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา ควรเน้นให้แต่ละคนสามารถสนองความต้องการพื้นฐาน 2 อย่างคือ

(1) ความต้องการที่จะรักและได้รับความรัก

(2) ความต้องการที่จะรู้สึกว่ามีคุณค่าในสายตาของตนเองและของ บุคคลอื่น

โจนส์ (Jones อ้างถึงในทองเรือน, 2520) ได้ให้วัตถุประสงค์ของการ ให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นการช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้วิธีที่จะจัดสภาพความ เป็นอยู่ของตนให้มีประสิทธิภาพ มีความตระหนักรู้ (Awareness) เกี่ยวกับตน เองว่าตนคือใคร นอกจากนี้ยังต้องการให้บุคคลได้เพิ่มพูนความสามารถในการ ตัดสินใจ และการวางแผนเพื่อพัฒนาตนเองมุ่งให้บุคคลในกลุ่มสนใจความคิดที่ว่า

"จากจุดนี้แล้วเราควรมุ่งหน้าไปทางไหนต่อไป (Where do we go from here ?)"

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มคือการช่วยให้บุคคลได้ระบายความรู้สึกของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองและปรับตัวให้ดีขึ้นตลอดจนนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันโดยอาศัยความร่วมมือจากกลุ่ม

2.1.3 ปรัชญาการให้การปรึกษา

ปรัชญาการให้การปรึกษามีดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

(1) มนุษย์เราทุกคนย่อมมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล (Individual Differences) ทั้งในร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา นอกจากนี้ปัญหาที่บุคคลประสบจะแตกต่างกันไป วิธีการที่จะช่วยเหลือควรจะแตกต่างกัน เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะของแต่ละบุคคล

(2) มนุษย์แต่ละคนย่อมมีศักดิ์ศรีของตนเองและรับผิดชอบในการดำรงชีวิตได้ในบางครั้ง เนื่องจากประสบปัญหาต่าง ๆ ทำให้เกิดความยุ่งยากใจและขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ถ้าได้รับการให้การปรึกษาที่ดีสามารถเข้าใจตนเองอย่างถูกต้องก็ย่อมจะช่วยให้เขาแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) มนุษย์เป็นสิ่งที่มีความค่า และมีความสามารถคิดตัวมาแต่กำเนิดไม่เหมือนกัน ถ้าสถาบันต่างๆในสังคมร่วมมือกัน ช่วยเหลือบุคคลในสังคมทุกคนมีโอกาสนพัฒนาการทุกด้านอย่างเต็มที่ก็จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมมากที่สุด

(4) มนุษย์ทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหาที่ตนเองประสบในชีวิต และความต้องการนั้นจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของปัญหา การให้การปรึกษาจะต้องพยายามที่จะช่วยเหลือทุกคนที่สามารถแก้ปัญหาได้ โดยยึดหลักว่าการช่วยเหลือนั้นต้องให้เขาช่วยตัวเองได้ในโอกาสต่อไป

(5) พฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมมีสาเหตุจากความเชื่อสิ่งนี้ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาสาเหตุให้พบ และต่อไปจึงหาวิธีการที่เหมาะสมมาแก้ไขสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ต่อไป

2.1.4 หลักการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ทิพวรรณ (2535 อ้างถึงในฉวีวรรณ, 2536) ได้กล่าวถึงหลักในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

- (1) สมาชิกทุกคนมีความสามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง
- (2) สมาชิกทุกคนเปิดโอกาสให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะและทักษะในการแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

ฟรอนชลิค (Fronchlick อ้างถึงในวัชรวิ, 2524) ได้กล่าวถึงหลักการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้เช่นกันดังนี้

- (1) สมาชิกทุกคนที่เข้ากลุ่มมีปัญหาอย่างเดียวกัน
- (2) ปัญหาที่นำมาปรึกษาคควรเป็นปัญหาที่ปรากฏจริงต่อสมาชิก
- (3) ผู้ให้การปรึกษา จะพยายามปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของสมาชิกทั้งกลุ่ม รับผิดชอบในการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นด้วยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจึงต้องคอยสังเกตความเคลื่อนไหวของกลุ่มตลอดเวลา และพร้อมที่จะให้กำลังใจ รวมถึงให้ความกระจำงในจุดที่กลุ่มไม่สามารถช่วยตนเองได้

(4) บรรยากาศที่มีการยอมรับแบบกันเอง จะทำให้สมาชิกกล้าพูดและกล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น

(5) การโต้ตอบและช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มเป็นสิ่งจำเป็น และทำให้สมาชิกทุกคนต้องมีโอกาสที่จะประเมินความกดดันต่าง ๆ สำหรับตนเอง ทำให้สมาชิกตัดสินใจพิจารณาอะไรได้ฉลาดขึ้น มีความรับผิดชอบและริเริ่มวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ ๆ ได้ในที่สุด

นอกจากหลักการที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีหลักการสำคัญในการเริ่มต้นการให้การปรึกษาแบบกลุ่มอีกสองประการ คือ

- (1) ความเหมาะสมของเวลา ซึ่งการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจะไม่สามารถให้บริการสมาชิกได้ทันที เพราะการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกลุ่มชนิดปิด (Closed Group) ต้องมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มที่แน่นอนและต้องเข้ากลุ่มตั้งแต่เริ่มแรก ฉะนั้นการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจึงต้องมีการวางแผนระยะยาว

กำหนดจำนวนครั้งของการเข้ากลุ่ม

(2) ความเหมาะสมของสมาชิกในกลุ่ม ควรจะคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ อาจใช้แบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ เพื่อให้สมาชิกได้ประโยชน์อย่างเต็มที่ และให้ประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่มได้อย่างเต็มที่เช่นกัน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533)

2.1.5 วิธีดำเนินการจัดตั้งกลุ่มการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1.5.1 การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ในการจัดตั้งกลุ่มให้การปรึกษานั้นต้องคำนึงถึงสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินการของกลุ่มราบรื่นและสมาชิกในกลุ่มได้ประโยชน์จากกลุ่ม ดังนั้น

คมเพชร (2521) ได้รวบรวมแนวทางในการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มไว้ 4 ประการ คือ

(1) สมาชิกต้องเป็นผู้มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อจะได้อภิปรายปัญหาในประเด็นเดียวกันและเข้าใจซึ่งกันและกัน

(2) สมาชิกควรเป็นผู้ที่มีความเต็มใจที่จะแก้ปัญหา

(3) การจัดกลุ่มควรให้มีสมาชิกที่มีความแตกต่างกันระหว่างบุคคลบ้าง แต่ไม่ควรจะมากจนเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาได้

(4) การพิจารณาสมาชิกที่เข้ากลุ่มแต่ละคนว่า เป็นบุคคลที่จะได้ผลประโยชน์จากกลุ่มและสามารถช่วยเหลือกลุ่มได้

นอกจากนี้แล้ว เซอร์ทเซอร์และสโตน (Shertzer & Stone, 1968) ได้กล่าวถึงบุคคลที่ไม่เหมาะสมกับการเข้ากลุ่มคือ บุคคลที่ก้าวร้าว เหนียวอาย ปรับตัวยากและไม่ควรจัดญาติหรือเพื่อนสนิทให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน

2.1.5.2 ขนาดของกลุ่ม สำหรับจำนวนสมาชิกในกลุ่มได้มีผู้เสนอแนวคิดไว้หลายท่าน เช่น จอห์นสัน (Johnson, 1982 อ้างถึงในอุทุมพร, 2536) ควรมีสมาชิกในกลุ่ม 5-15 คน ในขณะที่กาซดา (Gazda, 1984) กล่าวถึงขนาดของกลุ่มควรมีสมาชิก 5-10 คน

2.1.5.3 เวลาและจำนวนครั้ง เวลาที่ใช้ควรเป็นเวลาที่สมาชิกทุกคนหรือส่วนใหญ่ว่าง ไม่มีกิจกรรมอื่น ควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอนในการทำ

กลุ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา โดยทั่วไปเวลาที่ใช้ 90-120 นาที และจำนวนครั้ง 5-25 ครั้งแล้วแต่ความเหมาะสม สำหรับความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533) นอกจากนี้เชอร์ทเชอร์ และสโตน (Shertzer & Stone, 1968) ได้กล่าวถึงเวลาที่ใช้ในการเข้ากลุ่ม ครั้งละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และพบกันอย่างน้อย 10 ครั้ง

2.1.5.4 การจัดที่นั่ง ควรจัดให้สมาชิกทุกคนได้เห็นหน้าซึ่งกันและกัน นั่นคือการให้นั่งเป็นวงกลม (Gazda, 1984) เพื่อให้กลุ่มมีความสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้น สมาชิกได้เห็นการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกของกันและกัน

2.1.6 บทบาทของผู้ให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

คอเรย์ (Corey, 1981 อ้างถึงในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่โดยทั่วไปของผู้ให้การปรึกษาไว้ดังนี้

(1) ผู้ให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีหน้าที่พัฒนาปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มให้เกิดขึ้นและเป็นไปตามที่ต้องการ และปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวต้องเอื้อต่อบรรยากาศของการให้การปรึกษา

(2) ผู้ให้การปรึกษารุมนิเทศสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ผู้ให้การปรึกษาแบบกลุ่มต้องสนใจสมาชิกทุกคนในกลุ่ม และต้องเอาใจใส่ต่อสิ่งที่สมาชิกสื่อสารมา

(4) ผู้ให้การปรึกษาแบบกลุ่ม มีหน้าที่รับผิดชอบให้กลุ่มดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน และมีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกให้เกิดขึ้นให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

(5) ผู้ให้การปรึกษามีหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์ทั่วไปบางประการที่สมาชิกต้องปฏิบัติ และชี้แจงให้สมาชิกทราบทั่วกันเกี่ยวกับสิทธิที่เขามีและหน้าที่ที่เขาปฏิบัติ แต่ผู้ให้การปรึกษาไม่ควรกำหนดกฎเกณฑ์หรือมีข้อห้ามมากเกินไปเพราะไม่เหมาะสมกับลักษณะธรรมชาติการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม กฎเกณฑ์ควรมีเท่าที่จำเป็นเพื่อความปลอดภัยทางภาวะร่างกายและจิตใจของสมาชิกกลุ่ม และเพื่อเป็นพื้นฐานให้กลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการปรึกษาได้เท่านั้น

(6) ผู้ให้การปรึกษา มีหน้าที่ปรับความสนใจของกลุ่มไปยังจุดหรือประเด็นที่สมาชิกจะได้รับประโยชน์มากที่สุดและช่วยสมาชิกวางแผนนำประสบการณ์การเรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในสถานการณ์ที่เป็นจริงของเขา

2.1.7. บทบาทของสมาชิกในกลุ่ม

ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม จะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้นั้น นอกจากผู้ให้การปรึกษาจะสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้เหมาะสมแล้ว สมาชิกภายในกลุ่มก็เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งเช่นกัน ดังนั้นสมาชิกจึงควรแสดงบทบาทให้เหมาะสม ซึ่งทองเรือน (2520) ได้กล่าวไว้ว่า

(1) บทบาทเกี่ยวกับภาระหน้าที่กลุ่ม คือทำหน้าที่เป็นผู้เร่งเร้าและประสานงานเพื่อแก้ปัญหาในกลุ่ม เช่น การให้สมาชิกเสนอข้อคิดเห็น ประสานงาน สรุปสิ่งต่าง ๆ ให้แรงเสริม เป็นต้น

(2) บทบาทเกี่ยวกับการดำรงกลุ่มและทำให้กลุ่มมีชีวิตชีวา หน้าที่ที่สำคัญคือ เป็นผู้สร้างทัศนคติที่ดีต่อการเข้ากลุ่ม เป็นผู้สนับสนุนช่วยให้เกิดความสามัคคี ประสานรอยร้าวต่าง ๆ และลดความตึงเครียดภายในกลุ่ม ประนีประนอม เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี

(3) บทบาทในการต่อต้านกลุ่ม พยายามที่จะตอบสนองความต้องการเป็นรายบุคคลมากกว่าการทำหน้าที่ให้ความร่วมมือกับกลุ่ม แสดงความก้าวร้าวคัดค้าน เห็นแก่ตัว วิพากษ์วิจารณ์ วางอำนาจ แสวงหาความช่วยเหลือ เรียกร้องความสนใจ เป็นต้น

2.1.8 ขั้นตอนการให้การปรึกษา (Mahler, 1969)

2.1.8.1 ระยะริเริ่มการให้การปรึกษา (The Involvement Stage)
ในระยะนี้ผู้ให้การปรึกษาจะดำเนินการโดย

(1) ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

(2) พยายามทำให้สมาชิกรู้จักคุ้นเคยกัน

(3) สร้างความไว้วางใจและการยอมรับ

(4) เริ่มอภิปรายถึงความรู้สึกและพฤติกรรม

ผู้ให้การปรึกษาควรมีหลักในการดำเนินการดังนี้

- (1) ช่วยให้สมาชิกเข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง และรู้จักเคารพสิทธิของบุคคลอื่นที่จะมีความรู้สึก ความคิดเห็น ทศคติเป็นของตนเอง
- (2) สมาชิกแต่ละคนจะต้องตัดสินใจสำหรับตนเองในสิ่งที่ตนจะทำ
- (3) สมาชิกแต่ละคนจะกระทำทุกสิ่งด้วยตนเอง ไม่ให้บุคคลอื่นกระทำให้ ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นเพียงผู้สร้างบรรยากาศให้บุคคลได้กระทำด้วยตนเอง
- (4) สมาชิกทุกคนจะต้องถือว่าความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ หรือปัญหาของกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญกว่าสถานการณ์หรือตัวปัญหาของกลุ่ม คือเน้นความรู้สึกมากกว่าเนื้อหา

2.1.8.2 ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ (The Transition Stage) สมาชิกจะเตรียมพร้อมและตั้งใจที่จะศึกษาถึงความหมายต่างๆ จากพฤติกรรมที่แสดงออก สร้างความไว้วางใจต่อกัน ตรวจสอบความรู้สึกร่วมกัน ช่วยเหลือกัน ขณะเดียวกันก็เป็นระยะที่มักจะเกิดความตึงเครียด ความวิตกกังวลและการต่อต้านขึ้น

หลักสำคัญในการให้การปรึกษาระยะนี้คือ

- (1) ช่วยให้สมาชิกเห็นข้อได้เปรียบจากการเปิดเผยตนเอง
- (2) สมาชิกจะสามารถเข้าใจพฤติกรรมของตนได้ดีขึ้น
- (3) สมาชิกจะรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง

ทักษะของผู้ให้การปรึกษาระยะนี้มี

- (1) เข้าใจจังหวะ คือ ต้องตระหนักถึงความพร้อมของสมาชิกในการมีส่วนร่วมในกลุ่ม ความพร้อมที่จะลดการป้องกันตนเอง ความพร้อมที่จะเผชิญกับความเปราะบางเป็นผลของพฤติกรรม และพร้อมที่จะอภิปรายถึงสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ
- (2) การมองรูปแบบพฤติกรรมของสมาชิก เช่น จุดเด่น จุดบกพร่อง เป็นต้น
- (3) ประเมินความก้าวหน้าของสมาชิกกลุ่ม
- (4) การปล่อยให้สมาชิกได้รับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง

2.1.8.3 ระยะปฏิบัติการ (The Working Stage) เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกได้หาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหา สมาชิกจะกล่าวถึงข้อผิดพลาดต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่างสมาชิกด้วยกัน

หลักสำคัญในการให้การปรึกษาระยะนี้ คือ

- (1) การกระทำเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
- (2) สมาชิกสามารถพัฒนาทางเลือกได้ เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ย่างยาก

- (3) ข้อผูกพันของสมาชิกมีประโยชน์มากต่อการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก

2.1.8.4 ระยะยุติการให้การปรึกษา (The Ending Stage) สมาชิกและผู้ให้การปรึกษาจะคิดในสิ่งที่จะนำเอาไปใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการนำเอาประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่น

หลักในการให้การปรึกษาในระยะนี้ คือ

- (1) สมาชิกทุกคนมีความสามารถนำเอาสิ่งที่เรียนรู้ใหม่ ๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

- (2) การมีความตระหนักรู้และยอมรับตนเองมากขึ้น จะทำให้บุคคลลดการป้องกันตนเอง

2.1.9 ประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

กาซดา ดูแคนและมิโดว์ส (Gazda, Duncan & Meadow, 1967) ได้รวบรวมประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มดังนี้

- (1) สมาชิกในกลุ่มได้พบว่า คนอื่นมีปัญหาเช่นเดียวกับเขา
- (2) การยอมรับและการสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม ได้ช่วยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาของเขา
- (3) กลุ่มเป็นตัวแทนของสังคม ทำให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสแสดงและทดลองพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- (4) สมาชิกในกลุ่มสามารถแสดงพฤติกรรมและความรู้สึกของตนตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนได้จากการที่ตระหนักถึงความปลอดภัย ความไว้วางใจจากสมาชิกอื่นในกลุ่ม

(5) สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะให้และรับความช่วยเหลือตามบทบาทของตน
ในกลุ่ม

(6) สมาชิกมีโอกาสเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่น โดยการ
สังเกต

(7) การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการชักนำให้สมาชิกในกลุ่มต้อง
การที่จะได้รับความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล

(8) ความเป็นกันเองภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกเหมือนเป็นครอบครัว
เดียวกัน นำไปสู่การเปิดเผยปัญหาทางครอบครัว

(9) การให้การปรึกษาแบบกลุ่มได้ผลมากสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่
แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน

(10) ทำให้ผู้ให้การปรึกษาประหยัดเวลา และเปิดโอกาสให้ได้ใช้
เวลา สำหรับบุคคลอื่นได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

2.2 การดูแลตนเอง

2.2.1. ความหมายของการดูแลตนเอง

เลวิน (Lewin, 1978 อ้างถึงในสมจิต, 2536) ได้กล่าวถึงความหมาย
ของการดูแลตนเองไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ประชาชนทั่วไปสามารถทำหน้าที่ด้วย
ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก
และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในระดับที่แหล่งประโยชน์สำคัญขึ้นพื้นฐานในระยะ
บริการการสุขภาพ

โอเรม (Orem, 1980) ได้กล่าวถึงการดูแลตนเองไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่
บุคคลริเริ่มขึ้นและกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะดำเนินชีวิตไว้เพื่อสุขภาพและ
ความเป็นอยู่ที่ดี และเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลและครอบครัวได้นำเอาความ
คิดริเริ่ม ความรับผิดชอบ และการกระทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในการพัฒนา
ความสามารถของตนเองเพื่อสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) (ทัศน, 2536) ให้ความหมายเกี่ยวกับการ
การดูแลตนเองว่า การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล

ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค(รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนหลังรับบริการ

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองหมายถึงกิจกรรมที่บุคคลเริ่มต้นและปฏิบัติด้วยตนเองทั้งในยามปกติและเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีและความสมบูรณ์ทั้งกายและใจ

2.2.2. ลักษณะของกิจกรรมการดูแลตนเอง

โอเรม ได้กล่าวถึงลักษณะของกิจกรรมการดูแลตนเอง ดังนี้

- (1) เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
- (2) เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติ และอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งในด้านโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
- (3) เป็นกิจกรรมที่เฝ้าอำนวยความสะดวกให้พัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของบุคคลนั้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ
- (4) เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตราย และการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย จิตใจของบุคคล
- (5) เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัด ช็อบกพร่องหรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย
- (6) เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการหายหรือกำจัดโรค และพยาธิสภาพต่าง ๆ ของร่างกาย

2.2.3 แนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1991)

ในแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรมนั้นบุคคลจะต้องทำกิจกรรมด้วยความตั้งใจและมีเป้าหมายเฉพาะในกิจกรรม แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด โอเรมเรียกบุคคลนั้นว่ามีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit) ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในขณะที่เผชิญกับภาวะวิกฤติ และพยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้วยในกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่

หลายขาด เช่น โรคเมเร็ง เป็นต้น ซึ่งแนวคิดของความพร้อมในการดูแลตนเองได้นั้นจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency)

2.2.3.1 ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

การดูแลตนเองที่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพคาดหวัง ควรเป็น การดูแลตนเองที่เกิดผลดีต่อชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล เป็นกิจกรรม การดูแลตนเองที่บุคคลควรจะทำในระยะเวลาหนึ่ง ๆ ซึ่งโอเรม (Orem, 1985 อ้างถึงในสมจิต, 2536) กล่าวว่า เป็นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) ซึ่งประกอบด้วย

(1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

- ให้อวัยวะได้รับอากาศ น้ำ และอาหารอย่างเพียงพอ
- ให้อวัยวะสามารถขับถ่ายของเสียได้อย่างปกติ เช่น เหงื่อ

ปัสสาวะ อุจจาระ ระดู เป็นต้น

- รักษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม
- รักษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมี

ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบ

สังคมและสามารถของตนเอง

(2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการต่าง ๆ ของชีวิตมนุษย์ เช่นการตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยชรา รวมถึงเหตุการณ์

ต่าง ๆ ที่มีผลเสียหรืออุปสรรคต่อการพัฒนาการ เช่นการสูญเสียบิดามารดา หรือ คู่ชีวิต เป็นต้น ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการมีดังนี้

- พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ

- การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการเกิดพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดบางอย่าง เช่นความเจ็บป่วย ความพิการ การขาดการศึกษา ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย เป็นต้น

(3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองในขณะเกิดความเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทุพพลภาพ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ซึ่งกิจกรรมด้านนี้ได้แก่

- การเสาะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้

- รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

- ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

- รับรู้และสนใจ ดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

- ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

- เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ และข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง รวมทั้งมีการดำรงและส่งเสริมสุขภาพกายและจิต

จากแนวคิดของโอเรมในส่วนของการต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand) ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองจากการส่งเสริมและการให้คำแนะนำของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ

ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองตามศักยภาพ

2.2.3.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ

(1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care Operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

- การคาดการณ์ (Estimation) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

- การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

- การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

(2) พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components)

โอเรม มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะของตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจังเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วๆ ไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

- ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง
- ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

- ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง
- มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
- มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

สนใจ

- มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

- มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อและการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติดูแลตนเอง

- มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

- มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

(3) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ ซึ่งประกอบด้วย

- ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล

- หน้าที่ของประสาทรับรู้ลึกทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

- การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
- การเห็นคุณค่าในตนเอง
- นิสัยประจำตัว
- ความตั้งใจ
- ความเข้าใจตนเอง

- ความห่วงใยในตนเอง
- การยอมรับตนเอง
- ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำ

กิจกรรมต่าง ๆ

- ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

2.2.4. ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง (จินตนา, 2529;

สมจิต, 2536)

ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง โดยพิจารณาจากอายุและ พัฒนาการ ดังในรายงานการศึกษาของแลมเบิร์ตและแลมเบิร์ต (Lambert and Lambert, 1979) พบว่าผู้ใหญ่มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ดี เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี ภาวะสุขภาพ การรักษา ปัจจัยทางระบบบริการ สุขภาพ ระบบครอบครัว สังคม ประเพณี แบบแผนดำเนินชีวิตและแหล่ง ประโยชน์ต่าง ๆ นอกจากนี้แล้วจากการศึกษาของจิราภา (2532) พบว่าระยะเวลาในการศึกษา รายได้ของครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ เช่นเดียวกับการศึกษาของกาญจนา (2531) ในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นในการดูแลตนเองของบุคคลทั้งที่มีสุขภาพแข็งแรง และผู้ที่เจ็บป่วยต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานเหล่านี้ด้วย

2.2.5 ประโยชน์ของการดูแลตนเอง (นวลนิษฐ, 2531)

(1) เพื่อประคับประคองกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ

(2) ดำรงรักษาการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามความปกติของชีวิต

(3) ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ

(4) ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไป

2.2.6 การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยเรื้อรังนั้นไม่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย ดังนั้นความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอยู่ที่ตัวผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเองมีหน้าที่โดยตรงในการดูแล บุคลากรในทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการให้ความรู้ อำนวยความสะดวกและเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง และผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ตามนัด หรือตัดสินใจมาโรงพยาบาลเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น จากที่กล่าวมาข้างต้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง จึงมีความสำคัญมากในการดำรงชีวิตซึ่งประกอบด้วย

(1) อาหาร ควรได้รับอาหารอย่างเพียงพอและอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายโดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง วิตามินสูงและแคลอรีสูง (Synder, 1986; ประคอง, 2523) เป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ถ้ารับประทานแต่ละมื้อได้ไม่มากนัก ควรจัดอาหารเสริมระหว่างมื้อด้วย ซึ่งอาหารจะช่วยให้อาการดีขึ้น ภูมิคุ้มกันดีขึ้น น้ำหนักตัวไม่ลด และซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ควรดื่มน้ำ บำรุง ยาสูบ และหมาก (พวงทองและคณะ, 2534)

(2) น้ำ ควรได้รับน้ำประมาณวันละ 2-3 ลิตร เพื่อช่วยให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ชุ่มชื้น และป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ (Dodd, 1984; มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535)

(3) ความสะอาดร่างกาย ในขณะที่รักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นจึงต้องดูแลความสะอาดร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า และควรดูแลสุขภาพสะอาดบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพของโรคเป็นกรณีพิเศษ เช่น มีพยาธิสภาพบริเวณช่องปากก็ควรจะบ้วนปากบ่อย ๆ เป็นต้น

(4) การพักผ่อนนอนหลับ ดูแลตนเองให้ได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง และควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม อากาศถ่ายเทได้สะดวก รวมถึงความสะอาดของบริเวณที่พักผ่อน ถ้ามีปัญหาอนอนไม่หลับควรปรึกษาแพทย์

(5) การขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ควรสังเกตอาการผิดปกติ

ห้ามรับออก

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

25

เช่น ท้องผูก ท้องเสีย ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น

(6) การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และป้องกันการพิการของข้อต่าง ๆ เช่นผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอหอยได้รับรังสีรักษา ควรจะอาบน้ำวันละ 30-50 ครั้ง เพื่อป้องกันชากรรไกรติด เป็นต้น

(7) การแสวงหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรค การดำเนินของโรคและมาตรวจตามที่แพทย์นัด หรือการขอรับการตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ

(8) ด้านจิตใจ ครอบครัวควรให้ความสนใจปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งด้วย เพราะจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเริ่มมีปัญหาทางด้านจิตใจตั้งแต่ผู้ป่วยทราบครั้งแรกว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้นี้ (Brumberg, et. al อ้างถึงในอัจฉรา, 2527) และมีความวิตกกังวลสูงมากเมื่อเริ่มรักษา แล้วจะค่อย ๆ ลดลงในระหว่างรับการรักษา และจะสูงขึ้นอีกเมื่อใกล้จะสิ้นสุดการรักษา (Peak & Boland, 1977) ควรจะแนะนำให้ผู้ป่วยได้ทำงานอดิเรกในสิ่งที่ชอบเช่น การอ่านหนังสือ ทำสมาธิ ฟังเพลง เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเพลินเพลิน ลดความทุกข์ทรมานจากโรค และสามารถยอมรับอาการป่วยได้

2.2.7 การให้การปรึกษากับการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง

เพปพลา (Peplau อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข, 2532) ได้กล่าวถึงบทบาทหนึ่งของพยาบาลคือการให้การปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลตนเองของโอเรมในวิธีการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งการชี้แนะ (Guiding Another) การสนับสนุน (Supporting Another) การสอน (Teaching) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของการให้การปรึกษาที่พยาบาลปรับใช้ให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่จะมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลตนเองและเผชิญกับปัญหาของตนเองให้ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข (สมจิต, 2536 ; Orem, 1980)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม งานวิจัยภายในประเทศ

อาภรณ์ (2525) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการ
ปรับพฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
โรงเรียนบางกะปิ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ
8 คน ปรากฏว่านักเรียนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมไม่กล้า
แสดงออกลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01

มาลินี (2525) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อการ
ปรับตัวทางสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 4 โรงเรียนวัดอินทาราม จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลองกลุ่มละ 8 คน พบว่าปัญหาทางด้านการปรับตัวทางสังคมด้านสัมพันธ-
ภาพของเพื่อนของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ
เมื่อเปรียบเทียบผลของการปรับตัวทางสังคมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักเรียน
กลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มกับนักเรียนกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะก่อน และ
หลังการทดลอง พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีความสามารถ
ในการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มาลี (2526) ศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อการพัฒนา
ความเชื่อมั่นในตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียน
ไทยนิคมสงเคราะห์ กรุงเทพฯ จำนวน 20 คน โดยสุ่มจากนักเรียนที่ทำแบบ
ทดสอบความเชื่อมั่นในตนเองที่ได้คะแนนตั้งแต่ P_{25} ลงมา และมีความสมัคร
ใจในการเข้ากลุ่ม สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน
พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่า
นักเรียนที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรพิมล (2527) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนา
การสื่อสารระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

โรงเรียนราชวินิต บางแก้ว แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 8 คน พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีการสื่อสารระหว่างบุคคลสูงขึ้น กว่าก่อนการได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบนักเรียนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มของนักเรียน ที่ได้รับข้อเสนอแนะ พบว่ามีการพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉวีวรรณ (2536) ได้ศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดนครราชสีมา ได้แบ่งนักเรียนที่มีความเครียดสูงออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดน้อยกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

รัชณี (2532) ได้ศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในชั้นเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนอนุตรพิทยานุกุล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 12 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 6 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นระยะเวลา 10 วันติดต่อกัน วันละประมาณ 1 ชั่วโมง และใช้การบันทึกพฤติกรรมแบบช่วงเป็นเครื่องมือในการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมก้าวร้าวในชั้นเรียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิลาวัลย์ (2532) ได้ศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสวนอนันต์ กรุงเทพฯ พบว่าพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนของกลุ่มตัวอย่างลดลงกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาระ (2532) ศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1

วิทยาลัยพยาบาลก่อการุณย์จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มทดลองต้องเข้าร่วมการฝึกวิชาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นเวลา 3 วัน 3 คืน รวม 26 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มณีรัตน์ (2535) ศึกษาผลจากการให้การฝึกวิชาแบบกลุ่มต่อที่มีพฤติกรรม การเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านเชิงน้อย อำเภอลำดวน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 7 คน พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้การฝึกวิชาแบบกลุ่มมี พฤติกรรม การเรียนสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับการให้การฝึกวิชาแบบกลุ่มอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุภสมัย (2535) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชนผู้ติด สารระเหยที่ได้รับการให้การฝึกวิชาแบบกลุ่ม กับไม่ได้รับการให้การฝึกวิชาแบบ กลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่กำลังอยู่ระหว่างการควบคุมของสำนักงานคุม พฤติกรรมจังหวัดลำปางปี 2535 จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมกลุ่มละ 8 คน พบว่าเยาวชนที่ได้รับการให้การฝึกวิชาแบบกลุ่มหลังการ ทดลองมีปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าเยาวชนที่ไม่ได้รับการให้การฝึกวิชาแบบกลุ่ม

งานวิจัยต่างประเทศ

เบทส์ (Bates อ้างถึงในสุปรียา, 2523) ได้ทำการทดลองการให้การ ฝึกวิชาแบบกลุ่มกับนักเรียนในระดับมัธยม 36 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 พบกันสัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 13 สัปดาห์ กลุ่มที่ 2 เข้ากลุ่มติดต่อกัน เป็นเวลา 2 วันแบบมาราธอน (Marathon Group) กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มที่เข้ากลุ่มแบบมาราธอนไม่มีการเปลี่ยนแปลงบางพฤติกรรมเมื่อเทียบกับ กลุ่มควบคุม แต่สำหรับกลุ่มที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมแล้ว ปรากฏว่า การมาโรงเรียนของนักเรียนในกลุ่มทดลองสม่ำเสมอขึ้น รู้จักหน้าที่พลเมืองเพิ่ม

ชั้น สนใจในการเลือกอาชีพ ยอมรับตนเอง ยอมรับคนอื่นและคะแนนเฉลี่ย
ทางการเรียนสูงขึ้น

โอลเซน (Ohlsen, 1970 อ้างถึงในศุภสมัย, 2535) ได้ให้การปรึกษา
แบบกลุ่มกับนักเรียนระดับ 9 โดยแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
กลุ่มละ 2 กลุ่มย่อย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญสำหรับผู้ที่ได้รับการ
ให้การปรึกษาคือมีการยอมรับตนเองและยอมรับผู้อื่นมากขึ้น พฤติกรรมที่บ้านและ
โรงเรียนได้รับการปรับปรุงมากขึ้น และผลของการเปลี่ยนแปลงอยู่นานกว่า 18
เดือนหลังจากให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

แซมมวลวิช (Samualewicz, 1975) ได้ให้การปรึกษาแบบกลุ่มแก่
นักเรียนที่มีปัญหาในด้านการปรับตัว จำนวน 42 คน มี I.Q. 85-115 แบ่ง
ออกเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน สมาชิกพบกัน
สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ กลุ่มทดลองที่ 1 จะเน้นเรื่องการแสดง
ออกของอารมณ์และความรู้สึก กลุ่มที่ 2 เน้นการวิเคราะห์วิจารณ์โดยใช้ความ
คิด สำหรับกลุ่มควบคุมไม่ให้บริการใดเลย พบว่าความสามารถในการวิเคราะห์
วิจารณ์โนภาพแห่งตน และการปรับพฤติกรรมของนักเรียนของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าประสิทธิภาพของผู้
ให้การปรึกษา 2 คนมีผลต่อการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่างกันด้วย

บาร์นส์ (Barnes, 1977) ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาวเม็กซิกันและชาวอเมริกัน
จำนวน 58 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำนวนเท่ากัน พบว่า
กลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีการเรียนดีกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการให้
การปรึกษาแบบกลุ่ม

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง

งานวิจัยภายในประเทศ

จากงานวิจัยของนวลชนิษฐ (2531) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการ
รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย และจิตสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยมะเร็ง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 100 คน พบว่าการรับ

รู้การเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยที่มีอายุและระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

วรวรรณ (2534) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับรังสีรักษาจำนวน 75 ราย เช่นเดียวกับการศึกษาของนิตยา (2534) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวัดขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตภายหลังได้รับรังสีรักษาเพิ่มสูงขึ้นกว่าขณะได้รับรังสีรักษา

สมจิตและคณะ (2535) ได้ศึกษาเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ความวิตกกังวล และความสามารถในการควบคุมสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็ง 70 คน ที่เริ่มรับรังสีรักษาและติดตามไปจนถึงสิ้นสุดการรับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงตลอดเวลาของการรักษา และมีความวิตกกังวลในระยะเริ่มต้นของการรักษาสูงแต่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนสิ้นสุดการรักษา ถึงกระนั้นก็ตามระดับความวิตกกังวลก็ยังสูงกว่าการศึกษาในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย ตลอดระยะเวลาของการรักษาเช่นกัน และพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ทั้งในระยะเริ่มรับรังสีรักษาและสิ้นสุดการรักษา ส่วนความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการควบคุมสุขภาพเฉพาะก่อนสิ้นสุดการรักษา

งานวิจัยต่างประเทศ

ชเวียร์และลาเวเนีย (Schreier & Lavenia, 1977) ในการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาโภชนาการอันเป็นผลมาจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยต้องการที่จะมีบทบาทสำคัญในการดูแลตนเอง

ไรเดส วัตสันและแฮนสัน (Rhodes, Watson & Hanson, 1988) ได้ศึกษาถึงภาวะสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 20 คน ใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยบอกอาการต่าง ๆ ที่รบกวนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดไปแล้ว พบว่าอาการอ่อนเพลียและอาการอ่อนแรงเป็นอาการที่รบกวนความสามารถในการดูแลตนเองมากที่สุด

ลัมและคณะ (Lum, et.al., 1978 อ้างถึงในนิตยา, 2534) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยจะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้นและมีความวิตกกังวลลดลงถ้าได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

ดอด (Dodd, 1983, 1984) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองและภาวะทางด้านอารมณ์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 48 ราย โดยสุ่มผู้ป่วย 4 กลุ่มกลุ่มละ 12 คน โดยกลุ่มที่ 1 ให้ข้อมูลเรื่องยา กลุ่มที่ 2 ให้ข้อมูลการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา กลุ่มที่ 3 ให้ข้อมูลเรื่องยาและการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา และกลุ่มที่ 4 กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ 1 มีความรู้เรื่องยาเพิ่มขึ้น กลุ่มที่ 2 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้นและกลุ่มที่ 3 มีความรู้เรื่องยาและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่วนคะแนนภาวะทางด้านอารมณ์ไม่มีความแตกต่างกัน

จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเองและมีบทบาทในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และแนวทางในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่า การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม จะสามารถ

ช่วยปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วย
สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข