

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

เสนอเป็นลำดับดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนการดูแลตนเองหลังการทดลอง

4.1.3 ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในบทนี้

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

R = ผลรวมของตำแหน่งที่ได้จากข้อมูล

U = คะแนนจากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติแมน-วิทนีส์ ยู เทสต์ (The Mann-Whitney U test)

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะสถานภาพส่วนบุคคล

ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	5	10	83.33
หญิง	1	1	2	16.67
รวม	6	6	12	100.00
อายุ (ปี)				
20-30	-	1	1	8.33
31-40	-	1	1	8.33
41-50	3	3	6	50.00
51-60	3	1	4	33.34
รวม	6	6	12	100.00
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	1	-	1	8.33
ประถมศึกษา	4	6	10	83.34
สูงกว่าประถมศึกษา	1	-	1	8.33
รวม	6	6	12	100.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะสถานภาพส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง	<u>กลุ่มควบคุม</u>	<u>กลุ่มทดลอง</u>	<u>รวม</u>	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
คู่	4	6	10	83.34
โสด	1	-	1	8.33
หม้าย	1	-	1	8.33
รวม	6	6	12	100.00
อาชีพ				
ทำนา	4	4	8	66.67
รับจ้าง	1	2	3	25.00
ค้าขาย	1	-	1	8.33
รวม	6	6	12	100.00
รายได้ (บาท/เดือน)				
<1000	3	-	3	25.00
1000-2000	1	5	6	50.00
>2000	2	1	3	25.00
รวม	6	6	12	100.00

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะสภาพส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนบุตรทั้งหมด (คน)				
ไม่มีบุตร	1	-	1	8.33
1-2	1	1	2	16.67
3-4	2	4	6	50.00
5	2	1	3	25.00
รวม	6	6	12	100.00
อายุของบุตรคนสุดท้าย (ปี)				
1 - 6	-	2	2	18.18
7 -12	2	-	2	18.18
13-18	1	4	5	45.46
19-25	1	-	1	9.09
>25	1	-	1	9.09
รวม	5	6	11	100.00

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 คนเป็นชาย 10 คน และหญิง 2 คน ส่วนมากมีอายุ 41-50 ปีจำนวน 6 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 10 คน มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 10 คน มีอาชีพทำนาจำนวน 8 คนและมีรายได้ประมาณ 1000-2000 บาทต่อเดือนจำนวน 6 คน ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างมีบุตรทั้งหมด 3-7 คนจำนวน 6 คน และบุตรคนสุดท้ายส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 13-18 ปี จำนวน 5 คน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคและความรุนแรงของโรค

ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	รวม	
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรค				
มะเร็งกระพุ้งแก้ม	1	-	1	8.33
มะเร็งหลังโพรงจมูก	4	4	8	66.67
มะเร็งเพดานอ่อน	1	-	1	8.33
มะเร็งโพรงMaxillary	-	1	1	8.33
มะเร็งต่อมทอนซิล	-	1	1	8.33
รวม	6	6	12	100.00
ระยะของโรค				
3	1	3	4	33.33
4	5	3	8	66.67
รวม	6	6	12	100.00

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นโรคมะเร็งบริเวณหลังโพรงจมูกร้อยละ 66.67 จำนวน 8 คน และมีระยะความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 66.67 จำนวน 8 คน

4.1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของคะแนนการดูแลตนเองหลังการทดลอง จากสมมติฐานการวิจัยคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้มีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หลังการทดลองคะแนนการดูแลตนเองของกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและแสดงให้เห็นตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนการดูแลตนเองหลังการทดลอง

กลุ่ม	n	R	U	p-value
กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	6	21	78	.001*
กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม	6	57	0	

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่าคะแนนการดูแลตนเองหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4.1.3 ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม โดยมีการดำเนินการทั้งสิ้น 8

ครั้งนี้ การให้การปรึกษาแบบกลุ่มดำเนินการให้การปรึกษาโดยผู้วิจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มคือ เพื่อให้บุคคลได้ระบายความรู้สึกของตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองและปรับตัวให้ดีขึ้น และเพื่อนำสิ่งที่เรียนรู้ในกลุ่มไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมกลุ่มตามความสมัครใจ ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มให้การปรึกษาเพียงกลุ่ม 6 คน โดยสมาชิกกลุ่มทั้งหมดนี้จะอยู่ในกลุ่มตลอด 8 ครั้ง ซึ่งในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 เป็นระยะริเริ่มการให้การปรึกษา (The Involvement Stage) ผู้วิจัยได้เริ่มกลุ่มโดยการแนะนำตนเองและให้สมาชิกแนะนำตนเองเช่นเดียวกัน พบว่าสมาชิกในกลุ่มรู้จักกันและเป็นกันเองมากขึ้น ภายในกลุ่มเมื่อสมาชิกให้ความนับถือผู้มีอาวุโสโดยเรียกสรรพนามเป็นลุง ป้าและอื่นๆ ตามลำดับ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา ประโยชน์ของการดูแลตนเอง บทบาทของผู้ให้การปรึกษาและบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม หลังจากนั้นเริ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เสนอกติกาของกลุ่มและวันเวลาในการเข้ากลุ่ม ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่จะเงยบ ไม่กล้าพูดและยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เมื่อผู้วิจัยกระตุ้นและให้แรงเสริมเพื่อให้สมาชิกกล้าแสดงออกเช่น เมื่อสมาชิกเสนอกติกาของกลุ่มผู้วิจัยก็ให้กำลังใจ เป็นต้น ทำให้สมาชิกกล้าแสดงออกมากขึ้น ส่วนในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 นั้น สมาชิกกล้าพูดมากขึ้นได้เล่าถึงอาการที่ตนเองประสบและสิ่งที่ตนเองปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังมีสมาชิกบางท่านไม่กล้าพูดและไม่แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยพบว่าในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 2 นี้ สมาชิกมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น ทำให้บรรยากาศในการเข้ากลุ่มมีความเป็นกันเองมากกว่าครั้งที่ 1

ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 3, 4 และ 5 เข้าสู่ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ (The Transitional Stage) สมาชิกในกลุ่มมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น ทำให้กล้านำปัญหาของตนเองมาพูดคุยกันภายในกลุ่มเช่น ปัญหาท้องผูก ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน นอนไม่หลับเนื่องจากมีปัญหาส่วนตัวและปวดก้นบริเวณคางด้านซ้าย เป็นต้น สมาชิกมองเห็นปัญหาของตนเองชัดเจนมากขึ้น และสมาชิกคนอื่นก็ให้ข้อเสนอแนะด้วยความจริงใจและจริงใจ มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้คำแนะนำกันและ

กันเช่นสมาชิกคนหนึ่งได้ให้คำแนะนำในเรื่องการใช้เกลือผสมน้ำ จิบครั้งละน้อย หรืออมแล้วค่อย ๆ กลืนจะทำให้ชุ่มคอ ซึ่งเป็นข้อเสนอที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสนใจอย่างมากและซักถามถึงวิธีการทำการใช้ จึงทำให้สมาชิกคนนั้นมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น จากเดิมเจียบ ฟังมากกว่าพูดเปลี่ยนเป็นคนกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็นและทำให้สมาชิกคนอื่นมักจะขอให้พูดและเล่าเรื่องประสบการณ์ การปฏิบัติตัวในข้อต่าง ๆ ไปให้ฟังเสมอ ในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 4 ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มค่อนข้างเครียด เนื่องจากในช่วงที่สมาชิกคนหนึ่งได้เล่าเรื่องความวิตกกังวลในเรื่องโรคและครอบครัว มีผลทำให้ตนนอนไม่หลับและขอให้กลุ่มช่วยแก้ปัญหา ซึ่งสมาชิกในกลุ่มตั้งใจฟัง นิ่งเจียบใช้ความคิดในช่วงเวลาหนึ่งประมาณ 2-3 นาที ทำให้ผู้เล่าหน้าสลด ผู้วิจัยจึงได้เริ่มถามเรื่องราวต่าง ๆ เพิ่มเติมจากผู้เล่า เพื่อเป็นแนวทางให้สมาชิกคนอื่น ๆ ได้พูดต่อไป สมาชิกคนอื่นบ้างก็ถามข้อมูล บ้างก็ปดและให้กำลังใจ ทำให้บรรยากาศค่อย ๆ เข้าสู่ภาวะผ่อนคลาย

การเข้ากลุ่มครั้งที่ 6 และ 7 เข้าสู่ระยะปฏิบัติการ (The Working Stage) บรรยากาศในกลุ่มมีความเป็นกันเองมากขึ้น สมาชิกในกลุ่มพูดคุย มีการแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สมาชิกบางคนได้นำข้อแนะนำภายในกลุ่มไปลองปฏิบัติแล้วนำมาเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟัง บางคนนำไปปฏิบัติแล้วอาการยังไม่ดีขึ้นก็ได้รับกำลังใจจากสมาชิกคนอื่น ๆ ให้ปฏิบัติต่อไป เพราะช่วงระยะเวลาที่นำไปใช้ค่อนข้างสั้น บางคนมีอาการดีขึ้น ทำให้สมาชิกสนใจกลุ่มและให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกันมากขึ้น เมื่อมีปัญหาข้อข้องใจที่สมาชิกตอบไม่ได้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะซึ่งสมาชิกสามารถนำไปปฏิบัติ และกลับมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม

ในการเข้ากลุ่มครั้งสุดท้ายเป็นระยะยุติการให้การปรึกษา (The Ending Stage) สมาชิกได้ช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มการให้การปรึกษาไว้ดังนี้ ได้รู้จักกับคนอื่นที่มีปัญหาเหมือนกับเรา ได้พูดคุยและมีโอกาสให้ข้อเสนอแนะผู้อื่น ได้รู้จักกับการให้กำลังใจผู้อื่น ได้รู้จักการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มคือรู้จักฟัง พูด และได้ความรู้เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่วนเรื่องการดูแลตนเองนั้นสมาชิกบอกว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันและนำไปแนะนำผู้อื่นต่อไป

ผู้วิจัยพบว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ ทำให้สมาชิกของกลุ่มสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งที่สมาชิกสรุปไว้เมื่อเข้ากลุ่มครั้งสุดท้าย (รายละเอียดของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง ดังภาคผนวก ง)

4.2 การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้มีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม มีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้เหมาะสม ดังเช่นพฤติกรรมต่อไปนี้ พฤติกรรมไม่กล้าแสดงออก การปรับตัวทางสังคม ความเชื่อมั่นในตนเอง การสื่อสาร ความเครียด ความไม่ตั้งใจเรียน และการติดยาเสพติด เป็นต้น (อาภรณ์, 2525; มาลินี, 2525; มาลี, 2526; สาระ, 2532; พรพิมล, 2527; ฉวีวรรณ, 2532; วิลาวัลย์, 2532; ศุภสมัย, 2535) การดูแลตนเองก็เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมได้โดยการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเช่นเดียวกัน และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มให้การปรึกษาเป็นไป ความความสมัครใจ ในการเข้ากลุ่มครั้งแรก ๆ ผู้ป่วยยังไม่คุ้นเคยกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่มและไม่คุ้นเคยกับการเข้ากลุ่ม จึงทำให้บรรยากาศของกลุ่มไม่ค่อยเป็นกันเอง มีการทำผิดกติกาที่ตั้งไว้บ้างก็จะมีสมาชิกในกลุ่มเตือนเรื่องกติกากันเองภายในกลุ่ม แต่ก็มี การพูดคุยให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน ส่วนในครั้งหลัง ๆ ของการเข้ากลุ่มนั้น สมาชิกภายในกลุ่มมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และในการเข้ากลุ่มครั้งที่ 8 สมาชิกในกลุ่มได้สรุปถึงประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า ทำให้ผู้ป่วยได้รู้จักคนอื่นที่มีปัญหาเหมือนกับตนเอง ได้พูดคุยและมีโอกาสให้ข้อเสนอแนะผู้อื่น ได้รู้จักกับการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ได้รู้จักการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มคือรู้

จักฟังและพูดรวมถึงได้ความรู้เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่า สมาชิกในกลุ่มมีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง มีความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง และมีพลังความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรมในส่วนความสามารถในการดูแลตนเองบ้าง ถึงแม้ว่าในช่วงแรกของการเข้ากลุ่ม สมาชิกไม่ค่อยมีความมั่นใจตนเองในด้านความรู้ และความสามารถในเรื่องการดูแลตนเอง แต่เมื่อเข้ากลุ่มการให้การปรึกษาทำให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าถึงสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ และมีความมั่นใจว่าตนเองมีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

และการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของโอเรม (Orem, 1985) ในวิธีการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยนั้นคือในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนั้นผู้วิจัยได้ชี้แนะ (Guiding Another) ให้ผู้ป่วยทราบถึงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในกลุ่ม บทบาทผู้นำกลุ่มและการดูแลตนเอง ด้านการสนับสนุน (Supporting Another) นั้นผู้ให้การปรึกษาได้สนับสนุน และกระตุ้นให้สมาชิกได้พูดคุยแสดงความคิดเห็นให้กำลังใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม บางครั้งผู้วิจัยได้สอน (Teaching) เช่น การบริหารร่างกาย เป็นต้น และได้สร้างสิ่งแวดล้อมในกลุ่มให้เป็นกันเอง เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

นอกจากนี้แล้วสมาชิกในกลุ่มมีลักษณะส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกันมากและป่วยเป็นโรคเดียวกัน (ดังตารางที่ 1 และ 2) จึงทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มไม่รู้สึกว่าตนเองมีปัญหาเพียงผู้เดียว แต่ยังมีผู้อื่นที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองบ้าง (Dodd, 1983, 1984) จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า (Lum, et.al. 1978 อ้างถึงในนิตยา, 2534) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยได้รับแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ถ้าผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (วรวรรณ, 2534; นิตยา, 2534)