

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

2.1 แนวทางการดูแลรักษาโรคหอบหืดในเด็กและผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กและครอบครัว

2.2 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

2.3 การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการแก้ปัญหาสุขภาพ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

2.1 แนวทางการดูแลรักษาโรคหอบหืดในเด็กและผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กและครอบครัว

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม การอักเสบของหลอดลมมีผลทำให้เยื่อผนังหลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย เกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสารก่อโรค (สารภูมิแพ้) และอาการเหล่านี้อาจหายไปได้เอง หรือหายไปเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม โรคหอบหืดพบได้ในคนทุกวัย ที่พบบ่อย ได้แก่ วัยเด็ก และวัยรุ่นหนุ่มสาว แต่โรคนี้อาจเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกกับผู้สูงอายุก็ได้ ในสมัยก่อนโรคหอบหืดถูกจำแนกออกจากกันตามต้นเหตุได้แก่ โรคหอบหืดที่เกิดจากสาเหตุภายนอกร่างกาย (Extrinsic หรือ Allergic asthma) จะมีปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกัน โดยมีแอนติเจน หรือสารก่อภูมิแพ้ที่เป็นต้นเหตุ กับโรคหอบหืดที่เกิดจากสาเหตุภายในร่างกาย (Intrinsic หรือ Non-Allergic asthma) เป็นโรคหอบหืดที่ไม่ได้เกิดจากปฏิกิริยาระหว่างแอนติเจน กับแอนติบอดี เชื่อว่าเกิดจากการทำงานของระบบประสาท Parasympathetic เพิ่มขึ้น แต่พบว่าการจำแนกชนิดนี้ไม่ได้ช่วยในการวางแผนการรักษาแต่อย่างไร ในปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายมีความเห็นพ้องต้องกันว่า ควรจำแนกผู้ป่วยโรคหอบหืด

ออกจากกันโดยอาศัยอาการทางคลินิก ร่วมกับสมรรถภาพการทำงานของปอดที่ตรวจพบ รวมทั้งจำนวนและขนาดของยาที่ใช้ ได้แบ่งผู้ป่วยโรคหอบหืดออกจากกันตามความรุนแรงของโรค เป็น 3 กลุ่ม (ดัดแปลงจาก International consensus report on diagnosis and management of asthma : Clinical experimental allergy, 1992 อ้างถึงใน ประพาพ และคณะ, 2537; Sheffer, 1992) ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการไม่มาก (Mild asthma) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีอาการหอบหืดน้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีจำนวนครั้งของการหอบหืดในเวลากลางคืน ต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน พบว่ามีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออกในเวลากลางคืน การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด พบว่า PEF สูงกว่าร้อยละ 80 ของค่า Predicted มีการเปลี่ยนแปลงของค่า PEF ในช่วงวันไม่เกินร้อยละ 20 และมีค่า PEF อยู่ในเกณฑ์ปกติหลังได้รับยาขยายหลอดลม ผู้ป่วยกลุ่มนี้นาน ๆ จะมีอาการหอบหืดเกิดขึ้น และมักเป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะเวลาด้าน ๆ

2. ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการในขนาดปานกลาง (Moderate asthma) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการหอบหืดเกิดขึ้นมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีจำนวนครั้งของการหอบหืดในเวลากลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ต้องใช้ยาขยายหลอดลมเป็นประจำ การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดพบว่า PEF มีค่าอยู่ในระหว่างร้อยละ 60-80 ของค่า Predicted และมีการเปลี่ยนแปลงของค่า PEF ในช่วงวันอยู่ในระหว่างร้อยละ 20-30 อย่างไรก็ดี เมื่อให้ยาขยายหลอดลม ผู้ป่วยจะมี PEF กลับคืนมาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรง (Severe asthma) ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักมีอาการหอบหืดเกิดขึ้นบ่อย บางรายอาจมีอาการเป็นประจำทุกวันหรือมีอาการหอบหืดในเวลากลางคืนบ่อยครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีประวัติของการหอบหืดอย่างรุนแรง หรือผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคหอบหืดมาก่อน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีระดับ PEF ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของค่า Predicted และมีการเปลี่ยนแปลงของ PEF ในช่วงวันมากกว่าร้อยละ 30 ผู้ป่วยเหล่านี้ถึงแม้ว่าจะได้รับยาขยายหลอดลมสุดคมอย่างเต็มที่ก็ไม่สามารถทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดกลับคืนเข้าสู่เกณฑ์ปกติได้

สิ่งที่เป็นอันตรายและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหอบหืดได้ถ้าพบว่า มารับการรักษาไม่ทันท่วงที หรือมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดแตก ปอดแฟบ ปอดบวม การหายใจล้มเหลว และหัวใจวาย ดังนั้นจุดประสงค์ในการรักษาโรคหอบหืดในเด็กคือ

1. สามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยให้สงบลงได้
2. ป้องกันการเกิดจับหืดแบบเฉียบพลัน

3. สามารถที่จะทำให้สมรรถภาพการทำงานของปอดของผู้ป่วยกลับมาอยู่ในสภาวะที่ใกล้เคียงค่าปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนเด็กปกติ
5. ป้องกันผลเสียที่เกิดจากการใช้ยารักษาโรคหอบหืด
6. ป้องกันการเกิดพยาธิสภาพแบบอุดกั้นในปอดแบบถาวร
7. ป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหอบหืด

การรักษาที่สำคัญที่สุดคือ ส่งเสริมพ่อแม่และบุตร ให้มีความสามารถในการควบคุม และป้องกันอาการของโรคหอบหืด (Bartlett, 1983; Lustig and Groothuis, 1984 อ้างถึงใน Heermann and Wills, 1992) ซึ่งวัตถุประสงค์ทั่วไปก็เพื่อที่จะสอนถึงการจัดการของผู้ป่วย และครอบครัวถึงทักษะในการดูแลตนเองนั่นเอง

โรคหอบหืดมีผลกระทบต่อเด็กป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สำหรับทางด้านร่างกาย ในรายที่เป็นมานานจะพบว่าหลอดลมจะหนาตัวขึ้น หรือถ้าเป็นรุนแรงและนาน ลมคั่งในปอดมากจะดันให้น้ำอกขยายใหญ่ขึ้นเป็นอกถัง (Barrel chest) ถ้าเด็กป่วยมีอาการจับหืดอย่างรุนแรงหืดหอบติดต่อกันนานมากกว่า 24 ชั่วโมง ทั้ง ๆ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลมเต็มที่แล้ว จะเกิดเป็น Status asthmaticus ซึ่งอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้จากภาวะการหายใจล้มเหลว หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ปอดแฟบ มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด มีลมในช่องเมดิออสติเนียม (Pneumomediastinum) ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่มีอาการปานกลางและรุนแรงจะมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติทั้งส่วนสูงและน้ำหนักเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติ และเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าปกติทั้งในเด็กผู้หญิงและผู้ชาย (Kuzemko, 1978) การที่พัฒนาการของเด็กป่วยโรคหอบหืด มีพัฒนาการล่าช้า ไม่ใช่เป็นผลมาจากความรุนแรงของโรคหอบหืดโดยตรง แต่จากการที่เด็กมีอาการรุนแรงมาก ทำให้ต้องถูกจำกัดในเรื่องของประสบการณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อเด็กทั้งพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการช่วยเหลือตัวเอง

นอกจากนั้นจะพบว่า มีร่างกายอ่อนเพลีย จากการอดนอน และจากการหอบมาก ๆ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการหอบมากในช่วงกลางคืนและตอนใกล้รุ่ง เนื่องจากแนวโน้มการระบายอากาศ (Ventilatory function) จะลดลงในตอนเย็น กลางคืน และช่วงเช้า (Jones, 1976) สำหรับทางด้านจิตใจ ถึงแม้ว่าโรคหอบหืดไม่ใช่เป็นโรคทางจิตเวช แต่ก็เหมือนโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจจากโรคที่เป็น โดยเฉพาะความรู้สึกกลัวตาย วิตกกังวล ว่าจะเป็นมากขึ้นเมื่อมีอาการจับหืด เพราะจะหายใจลำบาก เมื่อมีอาการบ่อยก็ยิ่งทุกข์ใจ อาจแสดงออกมาในรูปของอารมณ์ โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว ถดถอย เป็นต้น นอกจากนี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การที่เด็กเกิดความเครียด เกิดความวิตกกังวล จะทำให้เด็กซึม ไม่ยอมเล่น ทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะ

พัฒนาความสามารถหรือทักษะต่าง ๆ ที่เกิดจากการเล่น ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก ส่วนด้านสังคมจะพบว่าเด็กโรคหอบหืด มักถูกจำกัดกิจกรรมจากผู้ปกครองเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย หรือกลัวว่าเด็กจะมีอาการมากขึ้น ได้มีงานวิจัยเปรียบเทียบสภาวะจิตสังคม และอัตมโนทัศน์ระหว่างเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคหอบหืด และเด็กโรคหอบหืดที่ยังมีชีวิตอยู่พบว่าเด็กที่เสียชีวิตด้วยโรคหอบหืดมีภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติด้านอารมณ์ มีปัญหาในการทำหน้าที่ในครอบครัว และมีความขัดแย้งกับผู้ปกครองมากกว่าเด็กโรคหอบหืดที่ยังมีชีวิต (Kashani, 1988) ในขณะเดียวกันปัจจัยทางด้านครอบครัวก็อาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุตรมีอาการหอบหืดมากขึ้น บิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคหอบหืดจะมีความวิตกกังวลในระดับต่าง ๆ กัน บางคนก็อาจแสดงออกมาเป็นการปกป้องบุตรมากเกินไป ซึ่งอาจจะทำให้บุตรขาดความมั่นใจ มีความอดทนน้อย ปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมลำบาก ส่วนในรายที่ไม่เชื่อว่าบุตรเป็นโรคหอบหืดจริง ก็มักจะพูดให้กระทบกระเทือนจิตใจบุตร ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมา ในครอบครัวที่บิดามารดามีความเครียดจากการเจ็บป่วยของบุตร ก็อาจถึงขั้นแตกร้างได้ ซึ่งความเครียดนี้ อาจจะทำให้อาจเกิดความเสี่ยงของโรคหอบหืดได้ รวมทั้งจากสภาพเศรษฐกิจที่ต้องมีภาระในการรักษาโรคหอบหืดที่ต้องใช้เวลานาน โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีรายได้น้อย (Bierman and Pearlman, 1988) ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยของบุตรมากที่สุด ในครอบครัวก็คือ มารดา ซึ่งจากการศึกษาของ Subbeth (1984) พบว่า มารดาจะเป็นผู้พาบุตรมาตรวจตามแพทย์นัด และรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของบุตรโดยเฉพาะภาวะการเจ็บป่วยมากกว่าบิดา และพบว่ามารดามีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย นอกจากนี้ความเครียดของมารดาจะลดลงได้ ถ้าหากบิดามีส่วนร่วมในการลดภาระเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร ส่วนปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวนั้น พี่น้องคนอื่น ๆ อาจมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับเด็กป่วยได้ เนื่องจากความรู้สึกลังเลหรือไม่พอใจที่บิดามารดาให้ความสนใจต่อเด็กป่วยมากกว่า โดยเฉพาะในครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้ตระหนักในเรื่องนี้

ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด ต้องอาศัยความอดทนและความมีเหตุผลอย่างมาก เพราะการมีภาวะตึงเครียดในอารมณ์ของผู้ใหญ่สามารถส่งผลไปให้เด็กรับรู้ได้ และจะมีผลต่ออาการหอบของเด็ก (ไพบุลย์, 2536) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะต้องตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้เพื่อให้ได้รับการป้องกันและแก้ไข โดยอธิบายให้บิดามารดาหรือครอบครัวของเด็กรวมทั้งตัวของเด็กเข้าใจถึงความเป็นมาของโรค การรักษา และวิธีการช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดอาการของโรคอย่างเฉียบพลัน แนะนำการสังเกตและการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้ รวมทั้งการกำจัดการก่อภูมิแพ้ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด เน้นการดูแลเด็กให้มีสุขภาพทั่ว ๆ ไปคืออยู่เสมอ เพื่อให้มีความต้านทานต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะเป็นปัจจัยส่งเสริม

ให้เกิดอาการหอบหืดได้ง่าย รวมทั้งตระหนักถึงปัญหาที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัว เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการหาวิธีการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ต่อไป (วิลโล, 2529)

ผลกระทบจากความเจ็บป่วยของบุตรที่มีต่อครอบครัว

1) ด้านอารมณ์และจิตใจ

บิดามารดาจะมีสภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลง บางครอบครัวแบ่งชีวิตออกเป็น 2 โลก คือ โลกหนึ่งเป็นโลกของความปกติสุข ครอบครัวจะรู้สึกเป็นสุข บิดามารดาจะเก็บกอดความคิดเกี่ยวกับโรคของบุตรไว้ ไม่พูดถึงและพยายามลืมทั้งที่ภายในจิตใจของเขายังมีความวิตกกังวลอยู่ ส่วนอีกโลกหนึ่งบางขณะบิดามารดาจะรู้สึกทุกข์ทรมานอยู่ในโลกแห่งความเจ็บป่วยโดยเฉพาะเมื่อบุตรมีอาการของความเจ็บป่วยเกิดขึ้น (Wallace et al., 1987)

บิดามารดาจะได้รับผลกระทบแตกต่างกันในบางเรื่อง มารดาจะกำหนดตนเองว่าเป็นฝ่ายผิดที่บุตรเจ็บป่วย บางครั้งมารดามักจะคิดว่าผู้อื่นเฝ้ามองการดูแลบุตรของตน ผลที่เกิดขึ้นพบได้บ่อยก็คือ จะพบว่ามี การดูแลบุตรอย่างเกินพอดี ปกป้องบุตรมากเกินไป ในสังคมไทยมารดามักจะต้องรับผิดชอบและแบกภาระเรื่องนี้เพียงคนเดียว เป็นสิ่งที่เพิ่มความเครียดให้แก่มารดา ส่วนบิดาบางรายทนต่อสภาพบุตรที่เจ็บป่วยไม่ได้ อาจใช้วิธีหลบหนี โดยทำงานมากขึ้นหรือใช้เวลาไปกับกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น ทำให้คนอื่น ๆ รวมทั้งมารดาเห็นว่า บิดาไม่สนใจ และละเลยต่อภาวะวิกฤตดังกล่าว ฝ่ายบิดาอาจเกิดความรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการ เนื่องจากภรรยาให้ความสนใจบุตรที่เจ็บป่วย เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าบิดามารดาซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลบุตรจะมีความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วย ซึ่งบิดามารดาที่มีความเครียดที่ต้องเผชิญกับอาการหอบของบุตรโดยไม่ทราบว่าจะเกิดขึ้นในขณะใดของแต่ละวัน (Eiser et al., 1991) นอกจากนี้ยังต้องเผชิญหน้ากับการตัดสินใจที่ยุ่งยาก บางครั้งมีความรู้สึกสับสนต่อการตัดสินใจแก้ไขปัญหามื่อเผชิญกับอาการหอบของบุตร (Schwam, 1987)

2) ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว

จากการศึกษาของ Lansky (1978) ที่ศึกษาบิดามารดาของบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตพบว่าร้อยละ 70 มีปัญหาครอบครัว ซึ่งนำไปสู่การหย่าร้างถึงร้อยละ 23 และจากการที่บุตรป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษมีผลให้สมาชิกเด็กคนอื่น ๆ ในครอบครัวรู้สึกว่าตนถูกละเลย ถูกทอดทิ้งจากบิดามารดา โดยเด็กเหล่านี้อาจมีพฤติกรรมการแสดงออก เช่น อิจฉาบุตรป่วยหรือมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากบิดามารดา ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดตามมา และจากผลการศึกษาของปริศนา (2533) พบว่าเป็นปัญหาที่ครอบครัวเผชิญในการดูแลบุตรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บางรายสามีไม่เห็นใจภรรยาที่เศร้าซึมและวิตกกังวล กลับ

วิพากษ์วิจารณ์การดูแลบุตรของภรรยา ฝ่ายภรรยาก็มักจะคิดว่าสามีไม่รับผิดชอบทิ้งให้เธอรับภาระผู้เดียว ในสถานการณ์เช่นนี้จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสมีช่องว่าง นำไปสู่ความไม่เข้าใจกันมากขึ้น จนถึงหย่าร้างในที่สุด สำหรับสัมพันธภาพของครอบครัวที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดนั้นอาจทำให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวกระทบกระเทือนโดยเฉพาะสัมพันธภาพของพี่น้องของบุตรป่วยกับมารดาเนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรในครอบครัวอาจทำให้มารดาดูแลเอาใจใส่บุตรป่วยมากกว่าปกติ พี่น้องของเด็กป่วยไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควรมีเวลาพูดคุยกันน้อยทำให้พี่น้องของบุตรป่วยอิจฉาบุตรป่วยหรือมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมสิ่งเหล่านี้ทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรคนอื่น ๆ เลวลงได้ (Eiser, 1991)

3) ด้านบทบาท

ปัญหาด้านบทบาท มักจะเกิดในมารดามากกว่าบิดา เพราะความต้องการดูแลเอาใจใส่บุตร ทำให้ไม่สามารถทำบทบาทอื่นในครอบครัวได้ตามปกติ เช่น การทำงานบ้าน การดูแลบุตรคนอื่น ๆ หรือการดูแลสามี ส่วนมารดาที่ทำงานนอกบ้านก็เกิดผลกระทบต่อบทบาทงานอาชีพ เช่น ความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของบุตรทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ บางคนต้องขาดงานบ่อย ๆ เมื่อบุตรไม่สบายหรือต้องพาบุตรไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล มารดาบางคนจำเป็นต้องลาออกจากงานอาชีพเพื่อดูแลบุตร นอกจากการเจ็บป่วยของบุตรจะมีผลกระทบต่อบทบาทของมารดาแล้ว ยังพบว่าผลกระทบต่อบทบาทของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เป็นต้นว่าบุตรที่มีสุขภาพปกติคนอื่น ๆ ในครอบครัวต้องปรับบทบาทมาทำงานบ้านแทนมารดาที่ไปดูแลบุตรป่วยหรือบิดาต้องปรับบทบาทมาทำงานบ้านแทนภรรยา เป็นต้น (Moore et al., 1986)

4) ด้านสังคม

ผลของความเจ็บป่วยของบุตร ทำให้การเข้าร่วมสังคมของบิดามารดาลดลงได้ โดยบ้างก็ให้เหตุผลว่าต้องอยู่ดูแลบุตรป่วย หรือเกรงว่าบุตรจะมีอาการไม่ดีหากทิ้งบุตรไว้เพียงลำพัง (Smith et al., 1987) สำหรับมารดาที่ต้องดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดอาจทำให้มารดาขาดการติดต่อกับผู้อื่นเนื่องจากต้องแยกตัวเองออกจากสังคมซึ่งการแยกตัวเองออกจากสังคมอาจทำให้มารดาขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือการช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจในขณะที่มารดาเกิดภาวะเครียด (Wasilewski, 1988)

5) ด้านเศรษฐกิจ

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรักษาเป็นเวลานาน ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา ถ้าต้องนำเด็กมาตรวจหรือรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกลจากบ้านมาก ๆ ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทาง ค่าที่พัก และค่าอาหาร บางครอบครัวบิดามารดาต้องหยุดงานพาบุตรมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล บางครอบครัวมารดาต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลบุตรที่บ้าน (Smith

et al., 1987) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจเพราะการเจ็บป่วยแต่ละครั้งต้องเสียค่าใช้จ่าย ในขณะที่รายได้ของครอบครัวไม่ได้เพิ่มขึ้น (Ellis, 1983)

6) ด้านทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรที่เจ็บป่วย

เมื่อบุตรป่วย บิดามารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตร (Smith et al., 1987) เช่น บิดามารดาอาจมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในลักษณะปกป้องเกินไป (Overprotection) ตามใจ หรือบางรายอาจปฏิเสธบุตรป่วยไปเลยก็มี ในขณะที่เดียวกันพบว่า บิดามารดาอาจมีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรคนอื่น ๆ ซึ่งมีภาวะสุขภาพปกติเปลี่ยนแปลงไปด้วย (Moore et al., 1986) โดยพบว่าบิดามารดาจะมีการติดต่อกใกล้ชิดกับบุตรคนอื่น ๆ ลดลง เนื่องจากเห็นว่าบุตรที่ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลมากกว่า ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับบุตรคนอื่นตามมา โดยเฉพาะบุตรที่เป็นพี่น้องกับเด็กป่วยจะรู้สึกโกรธ อิจฉา เกิดความรู้สึกว่าบิดามารดาไม่รักตนทั้งหมดนี้อาจนำไปสู่การเกิดผลเสียต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของบุตรได้ในอนาคต

โรคหอบหืดในเด็กเป็นโรคเรื้อรัง แต่มีโอกาสรักษาได้ ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และนานเพียงพอ การรักษาที่ได้ผลต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจอย่างใกล้ชิดระหว่างแพทย์กับครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้หรือสิ่งที่จะมากระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและครอบครัว การให้การรักษาในทันทีที่เป็นโรคอย่างเหมาะสมกับเวลา และการรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ (สมชาติ, 2527) สำหรับ ชลรัตน์ (2532) ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมีโอกาสรักษาจากโรคนี้อีกร้อยละ 50 และผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขได้เหมือนเด็กทั่วไป เช่น สามารถไปโรงเรียน เล่นกีฬาได้ ถ้าแพทย์ผู้ดูแลรวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจถึงโรค การใช้ยา และการดูแลตนเอง ผู้ป่วยและครอบครัวก็จะสามารถอยู่กับโรคนี้อย่างปกติสุขทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

จากแนวคิดการดูแลตนเองที่ว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกิจกรรมนั้นจะริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างจงใจ ซึ่งโดยปกติแล้ว ถ้าเป็นผู้ใหญ่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ด้วยตัวเอง แต่ในเด็กเล็กยังไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองได้เนื่องจากบุตรยังอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Orem, 1991) ดังนั้นบุตรในวัย 1-5 ปี จึงจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาบิดามารดา หรือสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อ

ความต้องการการดูแลตนเองของบุตรเมื่อบุตรวัยนี้เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ในสังคมไทย พบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากที่สุด ในการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรให้แข็งแรง ทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม คือ มารดา (กิติกร, 2527) ซึ่งหมายถึงว่า มารดาคือผู้ที่จะต้องทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้การดูแล (Dependent care agent) แก่สมาชิกที่เจ็บป่วยในครอบครัวนั่นเอง

มารดาของบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ควรปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้บรรลุความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ของบุตร โดยมีกิจกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของ Orem ดังนี้

1. ให้ได้รับอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ เหมาะสมกับโรค

1.1 ให้บุตรได้รับอากาศบริสุทธิ์ที่เพียงพอ โดยการเปิดหน้าต่าง ประตู เพื่อให้ลม และแสงแดดผ่านเข้ามาภายในบ้าน เพื่อให้อากาศมีการถ่ายเทได้สะดวก

1.2 จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอาการจับหืดของบุตร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น เมื่อรู้สึกรู้ว่า อากาศเริ่มหนาวเย็น มารดาจัดหาเสื้อผ้ากันหนาวมาให้หรือห่มผ้าที่ให้ ความอบอุ่นแก่บุตรได้ และไม่จุดยากันยุงหรือฉีดยากันยุงหรือฉีดสเปรย์น้ำหอมในห้องนอนของ บุตรและในบ้าน โดยจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้มีสิ่งที่จะก่อให้เกิดอาการหอบหืดน้อยลง มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

1.3 ให้บุตรได้รับพลังงานจากอาหารประจำวัน 1,000-1,400 แคลอรี โดยยึดหลักว่า เด็กอายุ 1 ปีเต็มต้องการพลังงาน 1,000 แคลอรีต่อวันถ้าอายุเกิน 1 ปีให้บวกเข้าไปอีก 100 แคลอรีต่อปี (ไกรสิทธิ์ และคณะ, 2531) และให้บุตรได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ตามหลัก โภชนาการและควรเสริมอาหารประเภทที่มีธาตุเหล็กแก่บุตรวัยนี้ เพื่อป้องกันโรคโลหิตจาง มีใน เนื้อสัตว์ ไข่แดง ดับ ผักบุ้ง นม เป็นต้น

1.4 จัดอาหารแปลก ๆ ใหม่ ๆ ในรสชาติ และสีสัมผัสกับเมนูเวียน หรือจัดให้ บุตรได้รับประทานอาหารร่วมกับบิดามารดา และสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน เพื่อกระตุ้นให้บุตร อยากรับประทานอาหารมากขึ้น

1.5 สังเกตว่ามีอาหารประเภทใดบ้างที่บุตรแพ้ และให้บุตรหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารประเภทดังกล่าว และอาหารไขมัน อาหารหมักดอง หรืออาหารทะเลที่มีกลิ่นคาวมาก ๆ และควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่เย็นจัด

1.6 ให้บุตรรับประทานอาหารพอสมควร อย่าให้อิ่มเกินไป และให้รับประทาน อาหารช้า ๆ ไม่ควรรับประทานอาหารจนอิ่มแล้วเข้านอน อาหารมื้อหนักของบุตรควรเป็นอาหาร มื้อกลางวันมากกว่ามื้อเย็น เพราะถ้าอาหารไม่ย่อยในเวลากลางคืน จะทำให้เกิดอาการหอบหืด ได้ง่าย

1.7 ดูแลให้ได้รับน้ำ นม น้ำผลไม้ รวมอย่างน้อยวันละ 4-5 แก้ว (1,200-1,500 ซีซี.) ต่อวัน และเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ เช่น นำนมถั่วเหลือง นมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว (เสาวนีย์, 2534; ไพบุลย์, 2536) ควรสร้างนิสัยในการดื่มน้ำมาก ๆ เป็นประจำหรือให้บุตรได้จิบน้ำบ่อย ๆ

2. ให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการพักผ่อน ซึ่งเหมาะสมกับวัยและโรค

2.1 ให้บุตรสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง เช่น ฝึกแปรงฟันเอง ฝึกอาบน้ำเอง โดยอาจมีการช่วยดูสับด้านหลังให้ ฝึกแต่งตัวเอง ฝึกรับประทานอาหาร จับขัน/แก้วน้ำดื่มเอง และช่วยมารดาในการทำงานบ้าน เช่น ช่วยหยิบข้าวของเครื่องใช้ขึ้นเล็ก ๆ

2.2 ให้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย โดยมีการเล่นหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเล่น เช่น เล่นโยนลูกบอล เล่นลากจูง เป็นต้น และดูแลไม่ให้บุตรเล่นจนมากเกินไป หรือเล่นขณะที่มีแดดจัดหรือขณะฝนตก มารดาต้องสังเกตว่าถ้าบุตรเหนื่อยแล้วควรให้หยุดพัก การส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอให้บุตรมีโอกาสทำงาน เล่นและออกกำลังกายกลางแจ้งที่เหมาะสม การที่จะปกป้องบุตรให้อยู่เฉย ๆ ห้ามเล่นหรือห้ามออกกำลังกายเลยนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สมควร เพราะจะทำให้บุตรไม่แข็งแรงพัฒนาการทางสังคม และสุขภาพจิตก็จะไม่ดีด้วย

2.3 ป้องกันการจับหัด เนื่องจากการออกกำลังกาย โดยการพ่นยาขยายหลอดลมก่อนหรือหลังการออกกำลังกายทันที การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด

2.4 ให้บุตรได้พักผ่อน โดยการนอนหลับอย่างเพียงพอ จัดให้นอนวันละ 12-14 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน และนอนกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง

2.5 ให้ร่างกายและจิตใจบุตรสดชื่น โดยอาจจะจัดให้ดูโทรทัศน์ รายการละครสำหรับเด็กหรือการ์ตูน เป็นต้น

2.6 ไม่ให้บุตรเล่นในที่ที่มีฝุ่นละอองมาก เพราะว่ากลับุตรจะแพ้ฝุ่น

3. เพื่อความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสมตามวัย

3.1 มารดาเปิดโอกาสให้บุตรได้เล่นกับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกัน โดยอาจจะชักชวนเพื่อนของบุตรมาเล่นที่บ้าน หรือพาบุตรไปเล่นที่บ้านเพื่อน โดยมารดาคอยเฝ้าดูอยู่ห่าง ๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเล่น แต่จะไม่ก้าวก่ายบุตร และเพื่อน ๆ จนไม่มีอิสระในการเล่น

3.2 ปฏิบัติต่อบุตรที่ป่วยให้คล้ายกับเด็กธรรมดาอื่น ๆ โดยทั่ว ๆ ไปให้มากที่สุด ไม่ควรตามใจ เอาใจมากเกินไป เมื่อบุตรโตพอที่จะเรียนรู้และเข้าใจได้ก็ต้องพยายามฝึกสอนให้

บุตรมีความรู้ความเข้าใจในโรคหอบหืดของตน และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องด้วยความเต็มใจ

3.3 ให้บุตรได้มีเวลาเป็นส่วนตัว ในแต่ละวันโดยปล่อยให้บุตรได้มีโอกาสนั่งเล่นคนเดียวเงียบ ๆ หรือนอนพักผ่อนคนเดียว และสนับสนุนให้บุตรมีกิจกรรมการเล่นต่าง ๆ กับเพื่อน ๆ ที่ห้อง รวมทั้งกับบิดา มารดา หรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชน

3.4 มารดาพยายามแสวงหาความรู้ สนใจอ่านหนังสือ/คู่มือ/ซักถามหรือรับฟังเกี่ยวกับเรื่องการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

4. เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ มารดาควรดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด ให้หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ หรือสารก่อภูมิแพ้ เช่น นุ่น ฝุ่น เกสรหญ้า เชื้อรา ขนสัตว์ หรือรังแคสัตว์ ส่วนอาหารที่อาจจะกระตุ้นให้เกิดอาการหอบในบางราย ได้แก่ อาหารทะเล ไข่ เป็นต้น ส่วนสิ่งระคายเคือง ได้แก่ กลิ่นสารเคมี คandles ควันบุหรี่ ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถยนต์ เป็นต้น ดังนั้นมารดาควรจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับโรคของบุตรป่วยโดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

4.1 ไม่ควรเลี้ยงสัตว์มีขน เช่น สุนัข แมว ม้า กระต่าย นก ฯลฯ ไว้ในบริเวณบ้าน

4.2 ห้องนอนเป็นห้องที่บุตรใช้เวลาอยู่มากที่สุด ควรปฏิบัติดังนี้

4.2.1 ไม่ควรใช้ผ้าห่มชนิดที่ทำจากขนสัตว์

4.2.2 หมอนและที่นอนไม่ควรยัดนุ่นหรือขนเป็ด ขนไก่ อาจจะแก้ไขโดยการนำพลาสติกหุ้มโดยรอบ หรือใช้ชนิดฟองน้ำ หรือสารสังเคราะห์

4.2.3 ดูแลความสะอาดโดยขัดฝุ่นทุกวัน ควรกวาดถูด้วยน้ำหรือใช้เครื่องดูดฝุ่น รวมทั้งบริเวณหลังตู้ ช่างลม หน้าต่าง เพดาน

4.2.4 ควรทำความสะอาดเครื่องนอน ด้วยการปิดฝุ่น และตากแดด และสัลดฝุ่นออกทุกสัปดาห์

4.2.5 ควรมีของใช้เท่าที่จำเป็น และน้อยชิ้นที่สุด เพื่อความสะดวกในการทำ ความสะอาด

4.2.6 ไม่ควรนำสิ่งของที่อาจเป็นที่สะสมฝุ่น เช่น พรม ตุ๊กตามีขน หนังสือรูปภาพติดผนังมาไว้ในห้องนอน ถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ผ้าห่มควรเลือกใช้บังตาพลาสติก ที่ทำความสะอาดง่าย หรือผ้าห่มที่ทำด้วยผ้าฝ้าย ถ้าจำเป็นต้องใช้ควรซักประมาณเดือนละ 2 ครั้ง

4.2.7 ไม่ควรใช้ห้องนอนปะปนกับคนอื่น หรือมีคนน้อยที่สุด และควรให้บุคคลในครอบครัวที่เป็นหวัด ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้ใกล้ชิดกับบุตร

4.2.8 อาจใช้เครื่องปรับอากาศได้ ถ้าบุตรนอนไม่หอบมากขึ้น แต่ต้องทำความสะอาดที่กรองอากาศบ่อย ๆ

4.3 กำจัดซากสัตว์หรือซากแมลงออกไปโดยเร็วที่สุด

4.4 ทำความสะอาด ขจัดฝุ่น ห้องอื่น ๆ ในบริเวณบ้าน รวมทั้งห้องเก็บของอย่างสม่ำเสมอ และในเวลาทำความสะอาดห้องต่าง ๆ นั้น บุตรไม่ควรอยู่ในบริเวณดังกล่าว

4.5 หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองทางเดินหายใจ เช่น ควันบุหรี่ ควันรถยนต์ ฝุ่นตามบ้าน กลิ่นจากการประกอบอาหาร ควันไฟ กลิ่นสี ยาฆ่าแมลง ยากันยุง เป็นต้น

4.6 กรณีที่บุตรแพ้ละอองเกสรดอกไม้ ดอกหญ้า ไม่ควรปลูกต้นไม้ที่สงสัยว่าจะก่อให้เกิดการแพ้ ควรหลีกเลี่ยงการปลูกต้นไม้ไว้ในบ้าน เพราะจะทำให้เพิ่มฝุ่นละออง เชื้อรา และสปอร์ต่าง ๆ ได้ ต้นไม้ที่ควรปลูกในบริเวณบ้านควรเป็นไม้ใบที่สามารถกรองฝุ่นได้

4.7 หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองอื่น ๆ เช่น สเปรย์ สี กาว หรือสารเคมีต่าง ๆ ถ้าจำเป็นต้องเผชิญหรือจำเป็นต้องใช้ จะต้องแน่ใจว่า การถ่ายเทของอากาศในห้องนั้นดีพอ และควรมีผ้าปิดจมูกและปากด้วย ให้สังเกตลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ และลักษณะการขาดออกซิเจนได้ เช่น มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง และควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ และสิ่งที่กระตุ้นให้หอบ ซึ่งการที่จะทราบว่าบุตรแพ้สารอะไร หรือมีสิ่งใดเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุตรหอบนั้นจะต้องอาศัยการสังเกตอย่างละเอียดของผู้ปกครองและการทดสอบต่าง ๆ หากทราบสาเหตุแล้วจะต้องให้มารดาพยายามให้บุตรหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ควรพาบุตรไปในที่แออัด ซึ่งมีมลพิษมากมาย ในทางตรงกันข้าม ควรพาบุตรไปในที่มีอากาศบริสุทธิ์ เช่น ในชนบท นอกเมือง เป็นต้น (สมชาติ, 2527) การเปลี่ยนแปลงบรรยากาศ เช่น ความเย็น ความชื้น ความกดดันของอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปตามวันหรือฤดูกาล อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหอบขึ้นมาได้ จากการศึกษาของอารียาและคณะ (2528) พบว่าเด็กโรคหอบหืดในภาคใต้จะหอบมากในฤดูฝน เนื่องจากภาคใต้เป็นภาคที่มีฝนตกเกือบตลอดปี และเด็กโรคหอบหืดในภาคกลางจะหอบมากในฤดูหนาวมากที่สุด

5. เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะ และป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ

อาการของโรคหอบหืดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อบุตรที่เจ็บป่วยเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง จึงเป็นโรคที่มีผลต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกาย และการพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ ของบุตร (Zahr et al., 1989) บุตรที่เป็นโรคนี้อาจมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีความวิตกกังวลสูง เอาแต่ใจตนเอง และมีอารมณ์รุนแรง เนื่องจากครอบครัวยังสงสัยและให้ความเห็นใจบุตรที่ป่วย

จึงให้การเลี้ยงดูแบบปกป้องบุตรที่ป่วยมากกว่าบุตรคนอื่น ๆ ในครอบครัว (สมชาติ, 2527)
 มารดาจึงควรส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและส่งเสริมให้บุตรมีสุขภาพที่ดี โดย

5.1 การส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้านให้แก่บุตรที่ป่วย ได้แก่

5.1.1 ด้านภาษา มารดาต้องอธิบายเหตุผลอย่างเหมาะสมเมื่อบุตรถามถึงสิ่งต่าง ๆ หรือการห้ามไม่ให้กระทำการบางอย่าง หรือการลงโทษ หรือจัดหาหนังสือรูปแบบที่มีภาพประกอบ ให้สังเกตจากภาพ ฝึกเรียกสิ่งของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ผัก ผลไม้ กริยาอาการ ต่าง ๆ ที่คุ้นเคยเป็นการฝึกพูดจากภาพ

5.1.2 ด้านสังคม เช่น ให้บุตรที่ป่วยได้เล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน เล่นกับพี่น้องคนอื่น ๆ สอนให้รู้จักแบ่งปันสิ่งของ และพาบุตรไปทัศนศึกษาในโอกาสต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เช่น ไปเที่ยวสวนสาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น

5.1.3 การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ เช่น จัดหาจักรยานสามล้อให้บุตรถีบเล่น

5.1.4 การใช้กล้ามเนื้อเล็ก เช่น ให้บุตรขีดเขียนในกระดาษ ให้ตัดอาหารรับประทานเอง จับแก้วน้ำ แก้วนมดื่มเอง อาบน้ำด้วยตนเอง

5.2 ให้บุตรที่ป่วยได้เล่นของเล่นให้เหมาะสมกับโรค คือ ไม่เลือกของเล่นที่ทำด้วยขนสัตว์หรือผ้าที่มีขน พร้อมทั้งจัดหาของเล่นให้เหมาะสมกับวัยของบุตร เช่น บล็อกชิ้นขนาดเล็กเป็นรูปหลายเหลี่ยมเพื่อให้บุตรฝึกสังเกต ฝึกความคิดเปรียบเทียบขนาด และฝึกทักษะของมือ และตาให้ประสานสัมพันธ์กัน ของเล่นที่ทำให้มีเสียงเพื่อฝึกการรับฟังอย่างสนใจประสานกับกล้ามเนื้อนิ้วมือ แขน ให้คล้องแคล่ว

5.3 ฝึกให้บุตรถ่ายทอดอารมณ์ให้เป็นเวลา และฝึกการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ

5.4 พาบุตรมารับการตรวจสุขภาพเพื่อติดตามและประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามแพทย์นัดเสมอ และควรบอกบุตรให้เข้าใจถึงเหตุผลง่าย ๆ ที่บุตรของท่านสามารถเข้าใจได้เมื่อต้องพาบุตรมาโรงพยาบาล

5.5 มารดาควรส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ด้วย เช่น

5.5.1 มารดาและบิดายอมรับบุตรตามสภาพความเป็นอยู่และความสามารถของเขา

5.5.2 มารดาและบิดามีสุขภาพกายและจิตที่ดี

5.5.3 มารดาส่งเสริมบรรยากาศในครอบครัว ให้เป็นบรรยากาศที่อบอุ่น มารดาต้องประสานให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวปรองดองกัน อาจมีการขัดแย้งกันได้บ้างแต่ต้องมีเหตุผลซึ่งกันและกัน

5.5.4 มารดาและบิดาควรจะมีการขัดแย้งในการอบรมบุตรให้น้อยที่สุดควรตกลง หลักการปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

5.6 ส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุตรให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ บุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจะมีการเจริญเติบโตช้า เมื่อเปรียบเทียบกับความสูงจะเตี้ยกว่าเด็กในวัยเดียวกัน มีการเข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่าปกติทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย (Kuzemko, 1978)

5.7 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุตรทุกวัน

5.8 เมื่อบุตรมีอาการหอบ มารดาควรทำจิตใจให้มั่นคง ไม่ตกใจหรือกลัว และพยายามสงบสติอารมณ์ ไม่ตื่นเต้นกับอาการของโรค เพราะจะทำให้บุตรมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เป็นผลให้อาการรุนแรงขึ้นได้

5.9 มารดาส่งเสริมให้บุตรได้มีกิจกรรมการเล่นกับเพื่อนได้ตามปกติ และดูแลบุตรที่ป่วยเหมือนเด็กทั่วไปทุกอย่างไม่แตกต่างกัน

6. เพื่อรับรู้และสนใจผลของพยาธิสภาพ เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อการพัฒนาการ

6.1 มารดานำบุตรมาตรวจตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ

6.2 สนใจและตั้งใจในการดูแลบุตร ร่วมมือในการรักษา พร้อมทั้งยอมรับสภาพความเป็นจริงว่าโรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลานานในการรักษาแต่เป็นโรคที่มีโอกาสหายขาดได้มาก ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ต่อเนื่อง และนานเพียงพอ ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสาเหตุและสิ่งกระตุ้นให้หอบ รวมทั้งสนใจที่จะหาความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคหอบหืด ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล จะทำให้บุตรมีอาการดีขึ้น

6.3 เมื่อต้องพานบุตรมาโรงพยาบาล มารดาได้บอกบุตรให้เข้าใจทุกครั้งถึงเหตุผลอย่างง่าย ๆ ที่บุตรสามารถเข้าใจได้

6.4 เมื่อบุตรเป็นหวัด มารดาได้ดูแลจนทำให้อาการหวัดดีขึ้น โดยไม่ได้ปล่อยให้หายเอง

6.5 เมื่อบุตรไม่สบาย เช่น ไอ จาม มีไข้ ท่านได้พามาตรวจกับแพทย์ ทุกครั้ง

7. เพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

มารดาควรสังเกตอาการผิดปกติ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันทีที่พบ และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง พร้อมทั้งร่วมมือในการตรวจวินิจฉัย ตลอดจนร่วมมือให้ได้รับการรักษาตามวิธีการที่เหมาะสม ตามแผนการรักษา สำหรับบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรง อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้เช่น ปอดแตก ปอดแฟบ ปอดบวม การหายใจล้มเหลว และหัวใจวาย

7.1 การพิจารณาว่าสมควรรักษาเอง หรือไปพบแพทย์นั้นมีหลักการอยู่ว่าจะรักษาตัวเองเมื่อเริ่มเป็นและมีอาการหอบไม่มาก โดยปฏิบัติดังนี้ (สมชาติ, 2527)

1. หลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดอาการหายใจหอบ
2. ใช้ยาขยายหลอดลมที่ตนเองเคยใช้ได้ผลในทันทีเมื่อบุตรมีอาการใจสั่น หรือเมื่อมีอาการนำที่จะไปสู่อาการหอบ
3. คิมน้ำอุ่นจำนวนมาก
4. ฝึกการหายใจตามวิธีการที่ถูกต้อง รักษาสุขภาพจิตใจ ไม่ให้ตกใจกลัว ควรไปพบแพทย์ทันทีเมื่อ

- 1) มีอาการหอบเหนื่อยมากอย่างทันทีทันใด และเขียว (Cyanosis)
- 2) เมื่อรักษาตัวเองดังกล่าวแล้ว อาการยังทรุดลงหรือไม่ดีขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง
- 3) มีไข้ เจ็บคอ เจ็บหน้าอก และมีอาเจียนมาก
- 4) มีอาการของโรคแทรกซ้อน ดังกล่าวมาข้างต้น

สำหรับในรายที่มีอาการหอบตอนกลางคืนมารดาควรดูแลบุตรให้ได้รับยาป้องกันและควบคุมอาการอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา

7.2 มารดานำนุตรที่ป่วย มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ไม่ควรเปลี่ยนแพทย์ที่รักษาบ่อย ๆ เพราะจะทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง และเสียเวลาในการหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น และอาจทำให้ผลการรักษาโดยรวมไม่ดี ควรเลือกรักษากับแพทย์ที่ตนเองวางใจ ถ้าจะจำเป็นต้องเปลี่ยนแพทย์ ผู้รักษามีประวัติการรักษาทำให้แพทย์ที่จะเป็นผู้รักษาต่อไปทราบ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

7.3 เมื่อบุตรเริ่มมีอาการหอบ ถ้ารับประทานยาลดน้ำมูกอยู่ก็ควรหยุดยาเพราะถ้ารับประทานยาลดน้ำมูกร่วมด้วยจะทำให้เสมหะเหนียวมากขึ้น

7.4 มารดาควรให้นุตรนอนท่ากึ่งศีรษะสูงหรืออุ้มพาดบ่า เมื่อบุตรมีอาการหอบ

7.5 มารดาควรเตรียมยาขยายหลอดลมให้พร้อมที่จะพ่น หรือให้บุตรรับประทานเมื่อมีอาการหอบเสมอ เพราะการเป็นหอบหืดอาจเป็นขึ้นเวลาใดก็ได้ บางทีก็สามารถคาดหมายล่วงหน้าได้ถ้าหมีนสังเกต บางทีก็ไม่สามารถคาดหมายล่วงหน้าได้ เมื่อรู้กำลังจะเกิดอาการหรืออาการเพิ่งจะเกิด แล้วรีบให้ยารักษาอย่างทันเวลา ถ้าอาการไม่รุนแรงก็จะทำให้ทุเลาไปได้ และจะต้องรู้ว่าเมื่อใดควรจะต้องรีบนำส่งแพทย์ เพื่อการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุดไม่ว่าขณะอยู่ที่บ้านหรือไปที่อื่น

8. เพื่อสนใจป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

8.1 สนใจป้องกันผลข้างเคียงของยาขยายหลอดเลือดที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรได้แก่ กลิ่นใส้อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ให้มารดาสังเกตทุกครั้งเมื่อมีการให้ยายาขยายหลอดเลือด และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง เมื่อพบอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยา ให้หยุดรับประทานยานั้น และพาบุตรไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์ พร้อมทั้งเล่าอาการที่เกิดขึ้นทุกครั้งให้แพทย์ทราบ

8.2 ดูแลบุตรถึงความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถ้าบุตรมีการผันแปรทางอารมณ์ จะเป็นสาเหตุที่ส่งเสริมทำให้เกิดอาการหอบได้

2.3 การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการแก้ปัญหาสุขภาพ

Orem (1991) ได้กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง นอกจากนี้โอเร็มเห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลให้สามารถดูแลเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองหรือบุคคลอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการเพิ่มแรงจูงใจที่จะกระทำการกิจกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาและยังส่งเสริมให้บุคคลลงไว้หรือเพิ่มความพยายามในการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาอีกด้วย ซึ่งการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง จัดอยู่ในปัจจัยพื้นฐานตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ปัจจุบันวิธีการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) ได้เป็นที่นิยมและยอมรับกันมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มลักษณะนี้สามารถช่วยเหลือระหว่างผู้รับบริการกันเอง โดยได้ความรู้ทางด้านการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำต่างๆ และยังช่วยดูแลด้านอารมณ์จิตใจได้ด้วย ประโยชน์ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะทำให้เพิ่มศักยภาพของความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ช่วยส่งเสริมการแก้ปัญหาการปรับตัวต่อสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ มีการยอมรับความจริงและความเป็นบุคคล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม สร้างความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในสังคม พร้อมทั้งจะกล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งจะครอบคลุมโครงสร้างทั้ง 3 ส่วนของความสามารถในการดูแลตนเองคือ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน พลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง ซึ่งจะสัมพันธ์กันกับการดูแลตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถที่จะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Lynam (1987) พบว่าผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งรายอื่น เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากในการช่วยให้บิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเผชิญความเครียดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก เพราะกลุ่มสนับสนุนเหล่านี้จะเป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโรคและวิธีการดูแลรักษา ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพความสามารถของมารดา ให้มีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดได้ดียิ่งขึ้น

สำหรับกลุ่มช่วยเหลือตนเองอาศัยแนวคิดที่ว่า บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาความเครียดหรือภาวะวิกฤตมาแล้ว จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นที่มีลักษณะปัญหาประเภทเดียวกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่ไม่แตกต่างกัน ดังที่ Caplan (อ้างถึงใน สายใจ, 2530) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลใดที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับภาวะวิกฤตจะเป็นบุคคลที่สามารถให้การประคับประคองผู้อื่นได้ดีที่สุด ทั้งนี้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดจากความเชื่อที่ว่า “เรารู้ดีที่สุด หรือเราคือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ย่อมเข้าใจกันดีที่สุด” ดังนั้น ลักษณะของกลุ่มจึงอยู่ในลักษณะที่ว่า สมาชิกมีปัญหาคล้าย ๆ กัน มารวมกันด้วยความสมัครใจเพื่อที่จะช่วยแก้ปัญหาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การรวมกันให้ข้อมูลข่าวสารและช่วยเหลือสมาชิกในการปรับตัว เผชิญปัญหา เพื่อการดูแลหรือทำทุกอย่างให้ดีขึ้น สำหรับความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Marram (1978) ให้ความหมายว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่ก่อตั้งและดำเนินการกลุ่มโดยสมาชิกภายในกลุ่ม และจะช่วยเหลือกันแก้ปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่มโดยสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น

Cole (1983) ให้ความหมายว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของบุคคลที่มีปัญหาทางด้านจิต ภาย และความพิการเหมือนกัน สมาชิกจะพบปะกันตามสถานที่ชุมชนต่าง ๆ เพื่อพูดคุยถึงปัญหาและประสบการณ์ของความเจ็บป่วย สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สมาชิกที่เข้ากลุ่มอาจจะแก้ปัญหา หรือไม่ก็พบเพื่อนใหม่ โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่รวมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมักจะพอใจกับความช่วยเหลือมากกว่าคนที่ไม่ได้รวมกลุ่ม

Resnick (1986) ให้ความหมายว่า เป็นการรวมตัวของสมาชิกที่มารวมกัน โดยความสมัครใจ มีลักษณะปัญหาที่คล้ายคลึงกัน แต่ละคนจะนำมาแลกเปลี่ยนกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาจากตัวเองและคนอื่น

ครุณี (2536) ให้ความหมายว่า เป็นกลุ่มหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายทางสังคมให้ผลโดยตรงต่อการดูแลตนเอง โดยที่สมาชิกกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน หรือเพื่อเอาชนะความพิการ กลุ่มชนิดนี้ไม่มีขั้นตอนที่แน่นอน เป็นการทำงานที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม

โดยสรุป กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง กลุ่มที่จัดขึ้นด้วยความสมัครใจของสมาชิก ประกอบด้วยสมาชิกที่มีปัญหาคล้ายกันมาเข้ากลุ่ม เพื่อจะมาร่วมกันแก้ปัญหาโดยการมีปฏิสัมพันธ์ พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของความเจ็บป่วย ความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหามาจากตัวเองและคนอื่น

การนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือจุดประสงค์ที่กำหนดไว้ จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเหล่านี้คือ การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม และการจัดประสบการณ์เรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of group experience) Marram (1978) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดตั้งกลุ่ม (Group formation) สิ่งที่ต้องคำนึงถึงทุกครั้งเมื่อจัดตั้งกลุ่ม

1.1 การกำหนดจุดมุ่งหมายทั่วไป และจุดมุ่งหมายเฉพาะของการทำกลุ่ม

1.2 ข้อโต้แย้งที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่ม

1.3 โครงสร้างของกลุ่ม ประกอบด้วย

1.3.1 ขนาดของกลุ่ม

จำนวนสมาชิกกลุ่มมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกในการทำงานว่ามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะงานในกลุ่ม เป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะตัดสินใจว่าจะจัดกลุ่มขนาดไหน อีกทั้งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เฉพาะกลุ่มและความสามารถ ของสมาชิกที่จะใช้ข้อมูลย้อนกลับ จากกลุ่มให้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง (Marram, 1978)

กลุ่มควรจะต้องประกอบด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน (Taylor, 1982) สำหรับกลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 5-7 คน จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด (Klein, 1972) แต่ถ้าหากมีกลุ่มขนาดใหญ่ขึ้น ควรมีสมาชิกจำนวน 4-12 คน จะเป็นกลุ่มที่มีขนาดเหมาะสมที่สุดที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์มากที่สุดและมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุด หากว่ากลุ่มมีขนาดใหญ่กว่านี้ ความสนใจซึ่งกันและกันจะน้อยลง เพราะสมาชิกมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกน้อยลง (Clark, 1977)

ในการจัดกิจกรรมภายในกลุ่ม ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มควรอยู่ระหว่าง 4-7 คน เนื่องจากคำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การดำเนินการกลุ่ม การจัดคนเข้ากลุ่ม เป็นกลุ่มที่มีขนาดเหมาะสมที่สุด และจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์มากที่สุด

การจัดกิจกรรมการให้ความรู้โดยใช้วิธีการอภิปรายกลุ่มนี้ควรจัดให้สมาชิกได้เห็นหน้าซึ่งกันและกัน ซึ่งวิธีการที่เหมาะสมคือ การให้นั่งเป็นวงกลม (วัชร, 2523) การจัดนั่งดังกล่าวจะทำให้สมาชิกเกิดความพอใจได้เห็นหน้าซึ่งกันและกัน เป็นประโยชน์ในแง่การสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ ได้เห็นการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และไม่ควรแยกผู้นำออกจากกลุ่ม

1.3.2 สถานที่และเวลาในการจัดกลุ่ม

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม ควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ (Privacy) เสียบบบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจสภาพแวดล้อม และบรรยากาศให้เหมาะในการเรียนรู้มากที่สุด เช่น ห้องไมแออัด ที่นั่งสบาย

เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม ควรเป็นเวลาว่างไม่มีกิจกรรมอื่นของทั้งสมาชิกและผู้นำกลุ่ม ควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอนสำหรับการทำกลุ่ม การทำกลุ่มจะต้องมีการเริ่มและมีการสิ้นสุดให้ตรงเวลา ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 1-1½ ชั่วโมง และความถี่ของการจัดกลุ่มอาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม (Marram, 1978)

1.4 ผู้ดำเนินการกลุ่ม หรือผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม มีบทบาทสำคัญมากในการทำกลุ่ม เพราะการทำกลุ่มของผู้ป่วยให้ได้ผลดีจะต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ดังนั้นพยาบาลผู้ทำหน้าที่เป็นผู้นำในการทำกลุ่ม จะต้องเข้าใจหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดี และเข้าใจการปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างถูกต้อง (Marram, 1978) พยาบาลเองก็สามารถมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มได้ (Burgess, 1990)

ลักษณะความเป็นผู้นำ เป็นพื้นฐานของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนให้กลุ่มได้บรรลุวัตถุประสงค์ สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างมีชีวิตชีวา และมีปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ

หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม (Leadership Function) มี 4 ประการ ดังนี้

1.4.1 ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกกลุ่ม 3 ด้าน

1.4.1.1 ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security)

1.4.1.2 ความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มหรือรู้สึกเป็นสมาชิกกลุ่ม (Belonging)

1.4.1.3 ความรู้สึกเป็นเพื่อนกับผู้อื่น (Companionship)

ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสกับสมาชิกกลุ่ม ในการที่จะตระหนักถึงความสามารถเฉพาะของตน และความรับผิดชอบของตนที่มีต่อหมู่คณะด้วย

1.4.2 ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศที่มีชีวิตชีวา ให้เกิดขึ้นในกลุ่มให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นในปัญหาต่าง ๆ ที่พบ ตลอดจนมีอิสระในการหาแนวทางการแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งนี้โดยให้บรรยากาศในกลุ่มไม่อยู่ในภาวะตึงเครียดจนเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคลยังคงมั่นคงเป็นที่น่าพึงพอใจ

1.4.3 ผู้นำกลุ่มจะต้องตรวจตราดูแลความก้าวหน้า หรือความเจริญงอกงามของการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มมีความรับผิดชอบโดยตรงต่อการดำเนินก้าให้กลุ่มได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และจะต้องมีการประเมินผลความก้าวหน้าของการทำกลุ่มเป็นระยะ ๆ

1.4.4 ผู้นำกลุ่ม มีหน้าที่กำหนดจุดมุ่งหมายเฉพาะของสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนย่อมจะใช้เวลาในการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มได้ต่างกัน

วิธีการปฏิบัติในการเป็นผู้นำกลุ่ม (Leadership Intervention)

เพื่อให้การจัดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ผู้นำกลุ่มจะต้องมีวิธีการปฏิบัติในการเป็นผู้นำกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกมาเข้าร่วมกลุ่มโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนนั้น จะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม เพื่อช่วยให้การทำกลุ่มมีประสิทธิภาพดี ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้น และสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้าง และองค์ประกอบภายนอกโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่ม เช่น จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่ง และลักษณะของสมาชิก เป็นต้น

3. กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์ในระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการพูดจาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อเรื่องเดียวกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้รับทราบถึงปัญหาของผู้อื่น ได้ทราบว่าผู้อื่นมีปัญหาเช่นเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาของกันและกัน และหาทางช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจอยู่ในรูปของการพูดจา หรือความเข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม รู้สึกว่าเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น และเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น โดยการใช้สัตว์สวดอุปกรรม หรือการเล่นเกมส์

4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหา ซึ่งต่างก็พบร่วมกัน ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมาย และได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิกถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคนหรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5. ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ผู้นำควรช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกตั้งแต่ในระยะแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

6. การสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะ จนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

1.5 สมาชิกกลุ่ม การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น จะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นกับการดำเนินการของผู้นำกลุ่มแล้ว บทบาทของสมาชิกในกลุ่มเองก็มีความสำคัญมาก สมาชิกกลุ่มจะต้องมีลักษณะ 'ร่วมเป็นผู้นำ' คือ สามารถดำเนินงานไปตามการวางแผน ช่วยควบคุมแนวทาง ร่วมปลุกใจสมาชิกในกลุ่มด้วยกันอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อสร้างพลังในกลุ่มให้เกิดขึ้น

ดังนั้น สมาชิกกลุ่มจะต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ (วินิจ และ กมเพชร, 2522)

1.5.1 ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดเห็นใหม่ ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา และแนะวิธีจัดปัญหาของกลุ่ม

1.5.2 คอยกระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจ และรับฟังความเห็นของเพื่อนสมาชิก

1.5.3 ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้ไขข้อขัดแย้งภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียด และการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม

1.5.4 รับฟังความคิดเห็นต่าง ๆ ของเพื่อนในกลุ่ม

1.5.5 ประสานความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างเสริมโนภาพทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น

1.5.6 กระตุ้นสมาชิกในกลุ่มให้มีการเสนอแนะความคิด และวิธีการใหม่เพื่อผลักดันให้กลุ่มได้ก้าวหน้าต่อไป

2. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (Phase of group experiance) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มจะต้องมี 3 ระยะดังนี้ (Marram, 1978)

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (The introductory phase or initiating phase)

เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพในระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกที่มั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม ในตอนเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรช่วยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่ม กฎ และแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่มเพื่อสร้างความรู้สึกละวางใจกันในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก ได้แสดงความคิดเห็นของตนออกมา เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มว่าสมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหาหรืออุปสรรคเหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้เป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกันให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

การสร้าง ความไว้วางใจ (trust) ให้เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ และยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยไม่ได้ใช้ความคิดของตนเป็นเครื่องตัดสิน จะเป็นการสร้างความไว้วางใจในตัวผู้นำกลุ่มให้เกิดขึ้นกับสมาชิก Smith and Bass (1979) กล่าวว่า การประสานสายตาในระหว่างการสนทนาเป็น การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้

เมื่อมีความไว้วางใจเกิดขึ้น สมาชิกกลุ่มจะเต็มใจที่จะเปิดเผย ระบายความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของตนจะมีความมั่นใจในการให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกผู้อื่น โดยจะมีการเปิดเผยตนเอง มีการเล่าปัญหาส่วนตัว ปัญหาที่รบกวนจิตใจให้สมาชิกอื่นในกลุ่มฟัง โดยไม่มีการซักถาม ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเองด้วย มีผลให้สมาชิกลดความวิตกกังวลลง

ในระยะสร้างสัมพันธภาพนี้ จะมีการสร้างปทัสถาน (Norm) ของกลุ่มเพื่อเป็นกฎเกณฑ์พื้นฐาน สำหรับสมาชิกกลุ่มใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติสัมพันธ์กัน ซึ่งปทัสถานนี้ผู้นำกลุ่มได้สร้างขึ้นไว้แล้วเป็นบางส่วน ก่อนเข้ากลุ่มและสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมสร้างขึ้นบางส่วน ในขณะที่ทำกลุ่มได้

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working phase)

ระยะนี้สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่ม ความใกล้ชิดสนิทสนม และความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา

ยอมรับว่าตนมีปัญหา หาทางแก้ปัญหา และเลือกวิธีการแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถรับข้อมูลย้อนกลับ และให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้สึกว่าคุณค่า และมีความภาคภูมิใจมากขึ้น ที่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีแก้ไข ตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหามองอย่าง ละเอียดเป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญห

ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญในการให้กลุ่มได้บรรลุจุดหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายปัญหาและหาทางแก้ไขช่วยเหลือในการทดสอบความถูกต้อง เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการนำวิธีนี้ไปใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final phase)

เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางอกงามของตนเอง ความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากจะใช้ในการประเมินผลด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้วยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากการประเมินของบุคคลอื่นนอกกลุ่ม และบางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะเจาะจงในการจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกมีความรู้สึกว่าคุณค่าสามารถเผชิญปัญหา และจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น ก่อนจะสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำควรบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีสมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกไปจากกลุ่ม

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานของกลุ่ม สามารถสนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นจึงมีการนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การนำเอากระบวนการกลุ่มมาใช้มีหลายวิธี ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปัญหาแต่ละคน ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขมีมากขึ้น ปัญหาการเจ็บป่วยเปลี่ยนจากโรคติดเชื้อเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นวงการแพทย์และสาธารณสุขจึงสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยนำกระบวนการกลุ่มซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการสนับสนุนการบริการทางสุขภาพ เช่น การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

ในการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น มีวัตถุประสงค์เฉพาะของการตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองไว้ดังนี้

1. ลดระดับอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความขัดแย้ง และความกลัว
2. สร้างความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในสังคม ด้วยการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นด้วย มิใช่เป็นแต่ผู้รับฝ่ายเดียว
3. ให้กำลังใจเพื่อให้สมาชิกยอมรับความจริง กล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ทำให้สมาชิกรู้สึกดีกว่าคนอื่น ๆ ที่มีปัญหาเหมือนตนเอง
4. ช่วยให้สมาชิกปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้
5. ควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกระตุ้นหรือจูงใจให้สมาชิกรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม

การที่ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลไกของกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม (Gilby, 1987; Marram, 1978; Robinson, 1985) พบว่ามีกลไกการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจากกลุ่มดังต่อไปนี้

1. สมาชิกของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่างมีปัญหาลักษณะเดียวกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกันในปัญหาที่แต่ละคนประสบด้วยตนเอง
2. ความช่วยเหลือที่สมาชิกให้กันอื่น จะมีผลสะท้อนมาหาตน
3. คำแนะนำที่ให้กลุ่มสามารถนำไปปฏิบัติได้
4. มิตรภาพที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน เข้าใจและเห็นใจกัน ช่วยให้ยอมรับคำแนะนำได้ง่ายขึ้น และสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหา
5. การได้พบเห็นผู้ที่มีปัญหาแล้ว สามารถแก้ปัญหาได้ผลดีจนถือเอาบุคคลนั้นเป็นแบบอย่างของผู้จริง และมั่นใจว่า ตนจะผ่านพ้นปัญหาดังกล่าวได้เช่นกัน
6. การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกทุกข์และคับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวล และยังได้รับการยอมรับ ตลอดจนได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนและกำลังใจอย่างเต็มที่
7. การที่สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยคนอื่น ช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม และมีทัศนคติดีขึ้น ยอมรับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น
8. สมาชิกที่เคยรู้สึกกลัวร้ายหรือมีตราบาป (Stigma) การเข้ากลุ่มจะช่วยให้นักกลไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ลินหว้าง

สมาชิกกลุ่มมีบทบาทเป็นผู้ให้ และผู้รับความช่วยเหลือ ฉะนั้นบางกลุ่มต้องการสมาชิกที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน และปัญหาบางอย่างจะเปิดเผย เฉพาะสมาชิกที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน

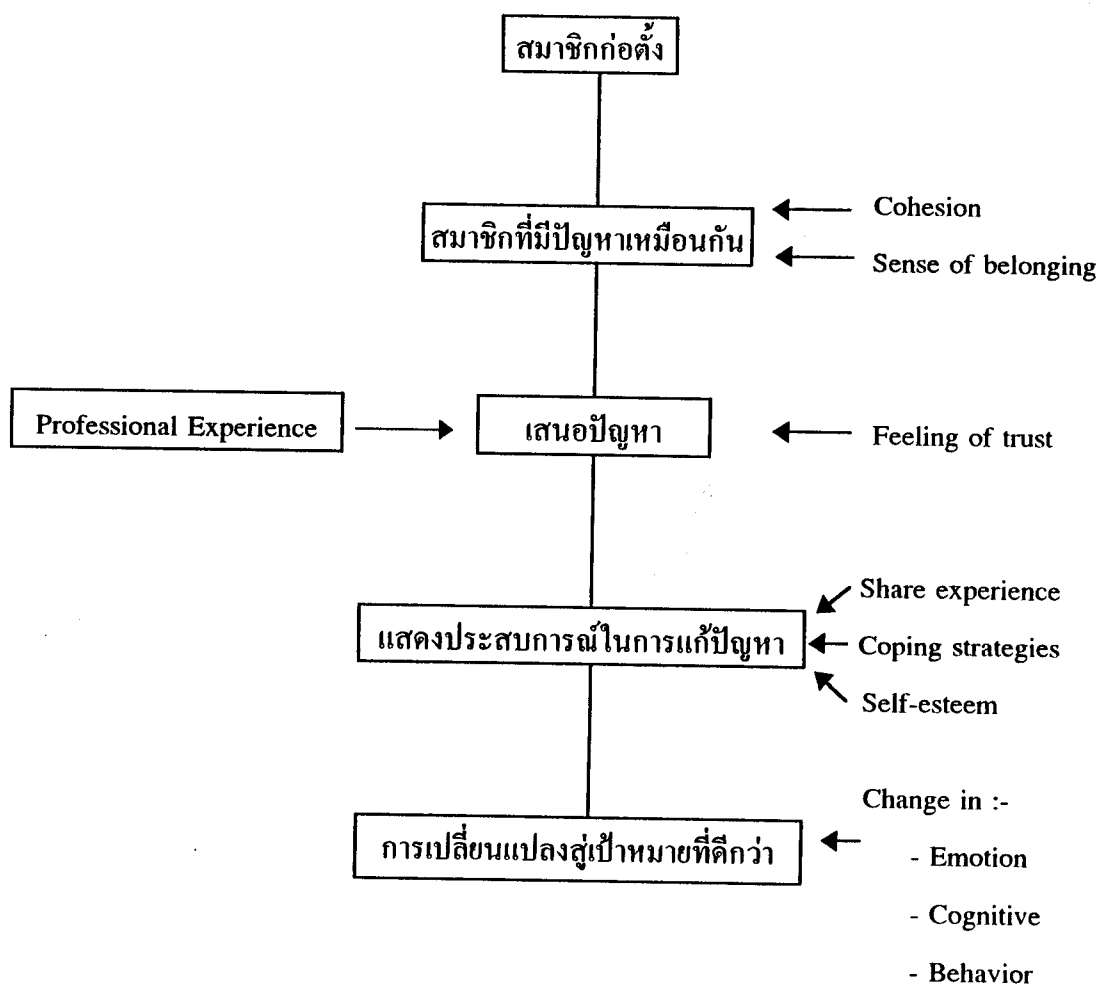
ผู้นำกลุ่มมาจากสมาชิกกลุ่มที่ได้รับการคัดเลือก หรือหมุนเวียนกันทำหน้าที่ผู้นำกลุ่มในการประชุมกลุ่มแต่ละครั้ง หากได้มาจากการเลือก ควรมีการกำหนดวาระของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มอาจจะต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มหรือเปลี่ยนไปตามความเหมาะสม โดยทั่วไปการเปลี่ยนผู้นำตามวาระจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกมากกว่ามีผู้นำคนเดียวตลอดไป

กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีแนวทางในการดำเนินการกลุ่มคล้ายกับกลุ่มสนับสนุน (Support group) ทั่วไปคือใช้ "กระบวนการกลุ่ม" โดยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มดังที่ Wheeler (1990 อ้างถึงใน สายใจ, 2530) ได้กล่าวว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองมีรากฐานและพัฒนาจากการอภิปรายกลุ่ม (Discussion group) ดังนั้นรูปแบบของการทำกลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง ถ้าพิจารณาโดยภาพรวมแล้วก็คือ กระบวนการกลุ่มที่ใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่มนั่นเอง

Lieberman (1988) กับ Riordan and Beggs (1988) ได้เน้นว่าหลักการพื้นฐานในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มมีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลืออื่น ๆ ก็คือ สมาชิกกลุ่มจะเป็นผู้ควบคุมดูแล วางระเบียบกฎเกณฑ์เพื่อปกครองกันเองอย่างอิสระ โดยปราศจากการควบคุมของนักวิชาชีพ และที่ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ซึ่งให้แกกันและกันนั้น เป็นผลมาจากประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคน นอกจากนั้นความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มจะเป็นสัมพันธ์ภาพแบบเพื่อน ซึ่งพัฒนาจากความไว้วางใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ Allport (อ้างถึงใน สุชา, 2524) พบว่าคนส่วนใหญ่จะพูดถึงความรู้สึกเมื่ออยู่ในกลุ่มมากกว่าการอยู่คนเดียว บุคคลจะมีความคิดเห็นมากขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่ม และพบว่ากลุ่มมีอิทธิพลต่อสมาชิกภายในกลุ่มในแง่การจูงใจให้เกิดการกระทำต่าง ๆ เนื่องจากในทางจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลจะมาเข้ากลุ่มเพื่อต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสังคม การตอบสนองความพึงพอใจ การตอบสนองความรัก ความปลอดภัย ซึ่งเมื่อสมาชิกต้องการได้รับการตอบสนองความต้องการดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจและแรงกดดันให้พยายามปฏิบัติตนเพื่อให้กลุ่มยอมรับ ซึ่งจะส่งผลให้ทั้งกลุ่มและบุคคลบรรลุเป้าหมาย คือ การปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม

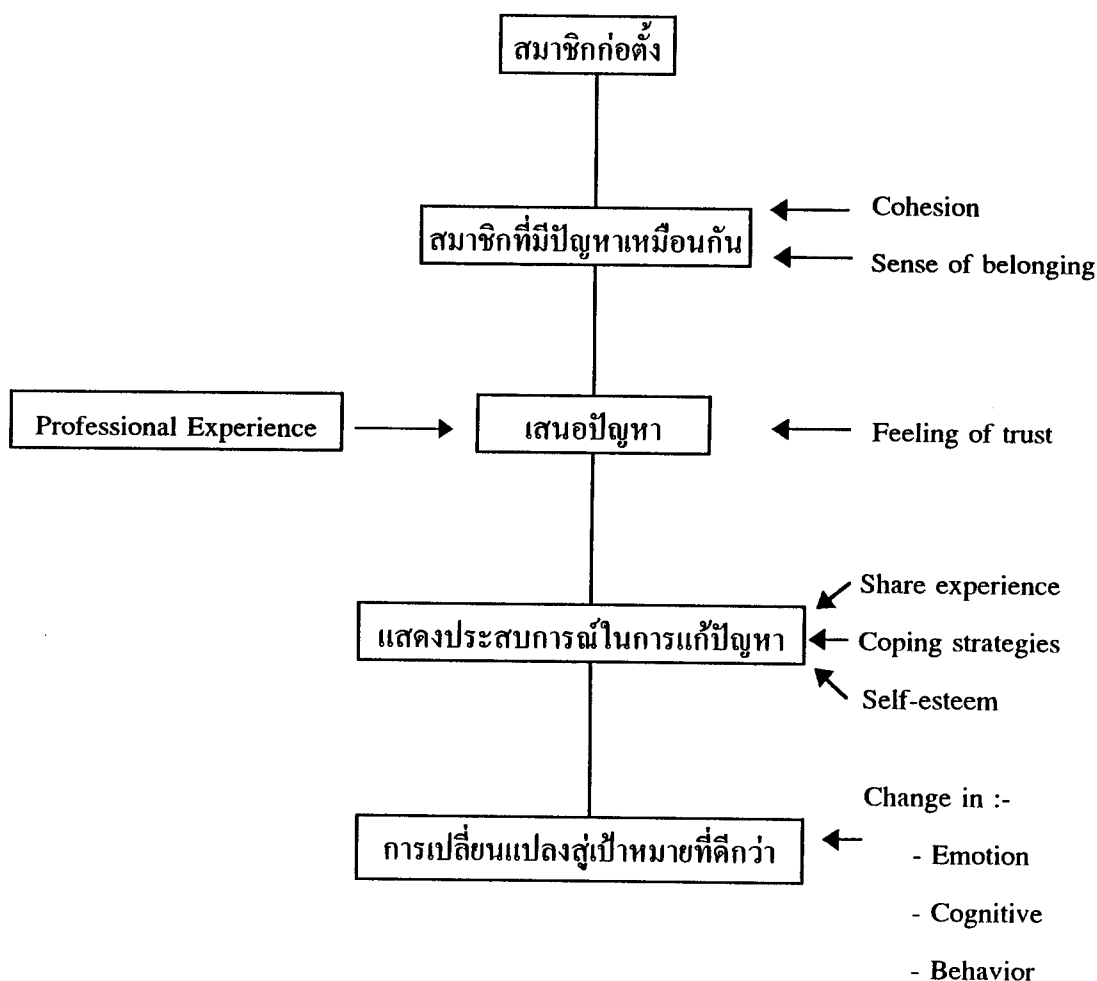
เริ่มจากผู้มีปัญหาที่มีความเข้มแข็ง มองเห็นว่าจะต้องมีการปรับปรุงตัวเองเพื่อชีวิตที่ดีกว่า ชักชวนให้ผู้ที่ปัญหาเช่นเดียวกันมารวมตัวกัน ในขั้นตอนนี้จะเกิดบรรยากาศของความเห็นอกเห็นใจกัน เกิดความสามัคคี และพร้อมใจกันที่จะต่อสู้ปัญหา สมาชิกจะมองเห็นแนวทางที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อตัวเองจะได้คงความเป็นสมาชิกของกลุ่มต่อไป



แผนภาพที่ 1 : แสดงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
ที่มา : อุดม เพชรสังหาร, 2533

แกนนำของกลุ่มในฐานะที่เข้มแข็งกว่าจะมีหน้าที่คอยดูว่าทิศทางของกลุ่มมีการเบี่ยงเบนไปในทางที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ กลุ่มได้ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้เพียงไร ซึ่งเป้าหมายก็คือปัญหาที่สมาชิกทุกคนกำลังเผชิญอยู่อาจจะเป็นสิ่งที่สังคมตีตราไว้ หรือสิ่งที่สมาชิกไม่ได้รับการตอบสนองจากสังคมเท่าที่ควร นอกจากนี้แกนนำของกลุ่มยังต้องคอยดูแล เรื่องกฎ กติกาของกลุ่มด้วย เพื่อกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก็เกิดขึ้น สิ่งที่พบได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในสมาชิกกลุ่มคือ

1. อารมณ์ (Emotion) คือ บรรยากาศที่กลุ่มมีความกลมเกลียวกัน เข้าใจกัน และเห็นใจกัน ไม่มีข้อรังเกียจเพียงฉันทันที จะทำให้สมาชิกเกิดความอบอุ่นใจ มีความต้องการที่จะผูกพันกับ



แผนภาพที่ 1 : แสดงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
ที่มา : อุดม เพชรสังหาร, 2533

แกนนำของกลุ่มในฐานะที่เข้มแข็งกว่าจะมีหน้าที่คอยดูว่าทิศทางของกลุ่มมีการเบี่ยงเบนไปในทางที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ กลุ่มได้ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้เพียงไร ซึ่งเป้าหมายก็คือปัญหาที่สมาชิกทุกคนกำลังเผชิญอยู่อาจจะเป็นสิ่งที่สังคมติตราไว้ หรือสิ่งที่สมาชิกไม่ได้รับการตอบสนองจากสังคมเท่าที่ควร นอกจากนี้แกนนำของกลุ่มยังต้องคอยดูแล เรื่องกฎ กติกาของกลุ่มด้วย เพื่อกลุ่มสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ก็เกิดขึ้น สิ่งที่พบได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในสมาชิกกลุ่มคือ

1. อารมณ์ (Emotion) คือ บรรยากาศที่กลุ่มมีความกลมเกลียวกัน เข้าใจกัน และเห็นใจกัน ไม่มีข้อรังเกียจเคียดจัญท์ จะทำให้สมาชิกเกิดความอบอุ่นใจ มีความต้องการที่จะผูกพันกับ

กลุ่ม ความรู้สึกที่ว่าสังคมรังเกียจตนเอง จนเป็นผลให้ต้องแยกตัวออกจากสังคมไป ในที่สุดจะเริ่มเข้าหากลุ่มและหันเข้าหาสังคม เพราะกลุ่มคือตัวแทนของหน่วยสังคมนั้นเอง

2. สติปัญญา (Cognitive) เมื่อสังคมยอมรับสมาชิกเกิดความรู้สึกว่า จริง ๆ แล้ว ตนเองเป็นคนมีค่า ไม่ได้ทุกข์เพียงคนเดียว คนอื่น ๆ ก็ทุกข์เช่นกัน หรืออาจจะมากกว่าก็ได้ และจากการที่ได้มีโอกาสแสดงประสิทธิภาพ แสดงความสามารถเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นแก้ปัญหา จะทำให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่ามากขึ้น บุคคลที่มีความรู้สึกของตัวเองมีค่าจะมีแนวโน้มในการกระทำในสิ่งที่ดีงามเสมอ

3. พฤติกรรม (Behavior) เมื่อได้รับประสบการณ์จากกลุ่ม ได้รับความรัก ความเข้าใจจากกลุ่ม และความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม จะทำให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเอง

สำหรับบทบาทของพยาบาลแม้จะไม่มีบทบาทอะไรในกลุ่มช่วยเหลือตนเองมากนัก แต่ก็มีบทบาทที่จะต้องพึ่งพาพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข โดยที่บทบาทของการพยาบาลที่มีต่อกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีอยู่หลายประการที่จะส่งเสริมให้การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองประสบผลสำเร็จดังนี้ (Marram, 1978; Cole, 1983; ครุณี, 2536)

1. เป็นผู้เริ่มต้นกลุ่ม เพราะผู้นำมักจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกันอยู่แล้ว โดยความเป็นผู้บำบัดจะเกิดลักษณะความเป็นผู้นำขึ้นในตนเอง และสมาชิกก็พร้อมที่จะเป็นผู้ตามอยู่แล้ว

2. เป็นแบบอย่างในการดำเนินการต่าง ๆ ให้สมาชิก

3. เป็นผู้สอนวิธีการ เทคนิคต่าง ๆ ให้แก่สมาชิก เพื่อให้กลุ่มสมาชิกดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย และปรัชญาของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เช่น

3.1 แสดงความอบอุ่น และความสนใจปัญหาของสมาชิก

3.2 ช่วยให้ผู้สมาชิกทุกคนแสดงปัญหาของตนออกมา

3.3 กระตุ้นให้ผู้สมาชิกช่วยเหลือผู้อื่นในการแก้ปัญหา โดยการเสนอประสบการณ์ของตนเองออกมา

3.4 ทำให้กลุ่มเห็นว่า สมาชิกกลุ่มทั้งหมด คือ ผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหา

3.5 ย้ำถึงความรับผิดชอบของกลุ่ม ในการเสนอปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา

3.6 พูดถึงข้อดีของสมาชิกในด้านเจตนา และแรงจูงใจ

3.7 กระตุ้นให้กลุ่มช่วยกันหาทางออกที่ดีกว่า

3.8 ไม่สร้างบรรยากาศของเผด็จการ และการรวมอำนาจในกลุ่ม ป้องกันไม่ให้เกิดเรื่องเช่นนี้ขึ้น

3.9 แก้ไขประเด็นที่สำคัญในแง่วิชาการที่กลุ่มเกิดการเข้าใจผิด

4. สร้างผู้นำกลุ่มขึ้นมาทดแทนตัวเองให้ได้ โดยมองตัวบุคคลที่เข้มแข็งพอที่จะดำเนินการกลุ่มต่อไปตามเป้าหมายได้ เพื่อมอบหน้าที่ให้สมาชิกในลักษณะความเป็นผู้นำจะถ่ายทอดจากผู้ชำนาญการไปยังผู้นำคนใหม่ โดยอัตโนมัติ ผู้ชำนาญการจะเป็นเพียงผู้ดูแล อำนาจความสะดวก หรือเป็นเพียงที่ปรึกษาในบางครั้งเท่านั้น (Marram, 1978; Cole, 1983; ครุณี, 2536)

หลักการและลักษณะการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

หลักการสำคัญของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมิได้อยู่ที่จะทำให้นักพลหรือผู้ป่วยเกิดการรับรู้ อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง หรือปรับปรุงบุคลิกภาพ หรือศึกษาหาความรู้ แต่หลักสำคัญอยู่ที่การกระตุ้นหรือส่งเสริมให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้กระบวนการอยู่ร่วมกัน การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ ตลอดจนเรียนรู้วิธีการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกับตน (Marram, 1978) หลักการและลักษณะการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีดังนี้

1. สถานที่เป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงโดยจัดหาห้องที่ไม่มีผู้คนเดินผ่าน พลุกพล่าน ไม่ร้อนอบอ้าว การถ่ายเทอากาศสะดวก แสงสว่างเพียงพอ เก้าอี้ที่นั่งสบาย
2. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันกำหนดเป้าหมายและวิธีการจัดการ สมาชิกกลุ่มจะช่วยกันกำหนดว่าต้องทำอะไรบ้าง และทำอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมาย ฉะนั้นการพบกันแต่ละครั้งสมาชิกกลุ่มจะต้องช่วยกันตัดสินใจเลือกเรื่องที่จะพูดปรึกษาหารือกันในวันนั้น ๆ
3. ผู้นำกลุ่มจะเป็นใครก็ได้ที่มีความสามารถในการทำให้กลุ่มนี้มีบรรยากาศของการมีส่วนร่วมในกลุ่มเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ควบคุมสถานการณ์ได้ สำหรับการดำเนินการกลุ่มในระยะแรก ๆ พยาบาล หรือนุเคราะห์ด้านสุขภาพเป็นผู้นำกลุ่มเอง และจะศึกษาสมาชิกกลุ่มคนใดมีความสามารถและเต็มใจเพื่อเตรียมตัวเป็นผู้นำกลุ่มคนต่อไป
4. การเปิดเผยตนเองของสมาชิกจะช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความเข้าใจ เห็นใจ กระตุ้นให้กำลังใจสนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะสร้างบรรยากาศให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือประสบการณ์ ซึ่งจะมีความหมายและช่วยให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายได้ดีที่สุด
5. สมาชิกช่วยกันสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นกันเอง ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกันอย่างแท้จริง ซึ่งต่อมาสมาชิกจะรู้สึกว่ามีสมาชิกคนอื่น ในกลุ่มเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งในชีวิตของตน ทำให้เกิดการยอมรับกันอย่างแท้จริง นอกจากนี้การตั้งชื่อกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ การรับประทานอาหารว่างร่วมกัน เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยเสริมให้เกิดบรรยากาศเช่นนั้นได้
6. การให้การสนับสนุน คำจูงใจ และช่วยเหลือในการแก้ปัญหาให้แก่กันและกันนั้น สมาชิกจะต้องตระหนักถึงความต้องการพึ่งตนเองของแต่ละคนเป็นสำคัญ สมาชิกรู้สึกศรัทธา เลื่อมใส ในความสำเร็จของกันและกัน และในทางกลับกันก็ต้องไม่ตำหนิติเตียนกัน

ประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1. ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีการรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น
2. สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกดีขึ้น
3. ส่งเสริมการแก้ปัญหา และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้
4. สมาชิกมีการเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี และเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ จากบุคคลผู้ซึ่งมีประสบการณ์มาก่อน
5. สมาชิกมีการยอมรับความจริงและความเป็นบุคคล รวมทั้งตื่นตัวว่าเขาไม่ได้อยู่ตามลำพัง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวัง
6. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม
7. ลดระดับอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล มีความรู้สึกผ่อนคลาย
8. สร้างความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในสังคม มีทัศนคติที่ดีขึ้น และมีภาพลักษณ์ในทางบวกเพิ่มขึ้น
9. มีแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเอง และกล้าเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น
10. มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความไว้วางใจเกิดขึ้น
11. มีสติในการใช้ความสามารถ ทำให้มีอำนาจและความแข็งแกร่งเพิ่มขึ้น
12. มีทักษะในการติดต่อกันระหว่างสมาชิก โดยมีการถ่ายทอดและรับข่าวสาร พร้อมทั้งมีทักษะในการตัดสินใจมากขึ้น (Marram, 1978; Newton, 1984; Brammer, 1979; Rootes and Aanes, 1992; Kelly, 1981; ครุณี, 2536)

กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้เป็นการรวมกลุ่มของบุคคลที่ได้รับการความนิยมจากบุคคลทั่วไปมาก ความสำเร็จและชื่อเสียงของกลุ่มเหล่านี้ ทำให้หน่วยงาน และบุคลากรในวิชาชีพเกิดความสนใจ ให้ความสนับสนุนและนำมาใช้ในการแก้ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และผู้ป่วยอีกวิธีหนึ่ง

จากการศึกษาของ Dakof and Taylor (1990) ได้ศึกษาการรับรู้ต่อแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการสนับสนุนที่ได้จากเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า นอกจากนี้ยังได้รับประโยชน์จากข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการมีชีวิตอยู่ที่ดีที่สุด และทำให้รู้สึกว่าได้เห็นตัวอย่างที่ดีของผู้ป่วย มีขวัญและกำลังใจ เข้มแข็ง และมีความสุขกับปัจจุบันมากขึ้น รวมทั้งมีความรู้สึกว่าการเป็นผู้ป่วยก็มีประโยชน์กับผู้อื่น และสำหรับจากการศึกษาของ Lombardo (1988) ในผู้ป่วยโรคผิวหนัง ซึ่งมักมีความเครียด ความรู้สึกในคุณค่า

ของตนลดลง และมีปัญหาในการเผชิญการสูญเสียที่เกิดขึ้น การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับ และได้สนับสนุนกัน และกันอีกด้วย ช่วยให้ญาติผู้ป่วยได้ตระหนักในคุณค่าของผู้ป่วยมากขึ้น

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลครรภ์ 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด

งานวิจัยหรือการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลครรภ์ 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดโดยตรงนั้นไม่มี แต่จะมีงานวิจัยหรือการศึกษาดัง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

จากการศึกษาของ Farber (1968 อ้างถึงใน Phillips, 1990) พบว่าพ่อแม่จะมีการสื่อสารกับเครือข่ายทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจสำหรับพวกเขา นอกจากนี้ยังมีรายงานบอกว่า พ่อแม่เรียนรู้ได้จากกลุ่มเพื่อนพ่อแม่ด้วยกันมากกว่าจากเจ้าหน้าที่ การรวมตัวกันของกลุ่มเพื่อนพ่อแม่ด้วยกันจะเป็นแหล่งข้อมูลที่จำเป็นสำหรับเด็กป่วย และพ่อแม่บอกว่ามีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพน้อยคนที่จะเข้าใจข้อมูลหรือการดำรงชีวิตของเขอย่างแท้จริง นอกจากนี้ Yoak and Chesler (อ้างถึงใน Stewart, 1990) มีการเสนอแนะว่า ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ และ Self-help group ควรจะมีการรวมตัวกัน เพื่อสร้างการตอบสนองต่อพลังและการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย โดยใช้ทฤษฎีเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ ในปัจจุบันพบว่า การช่วยเหลือตนเองโดยใช้กลุ่มนั้นมีการแพร่หลายมากขึ้น เพราะสามารถช่วยผู้ป่วยในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งวัตถุประสงค์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้นก็เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่ดี

ส่วน Lorig et al. (1985) ได้ศึกษาโดยการนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้กับผู้ป่วยโรค Arthritis ผลปรากฏว่ากลุ่มผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถดูแลตนเองให้มีอาการปวดลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย จากการศึกษาของ อุทุมพร (2536) ได้ศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการปฏิบัติของมารดาในการดูแลครรภ์แรกเกิด-3 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลครรภ์แรกเกิดถึง 3 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภายหลังเข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสูงกว่าก่อนเข้าทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลครรภ์แรกเกิดถึง 3 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลังการทดลองสูงกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และจากการศึกษาของ ครุณี และคณะ (2536) ได้ศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกลี้

คุณค่า และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลึกมีคุณค่าและความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนการศึกษาของประคิษฐา (2538) ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา พบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนในกลุ่ม นอกจากนี้ Rootes and Aanes (1992) ได้ศึกษาพบว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน สมาชิกเป็นผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน และมีการผูกพันซึ่งกันและกัน ซึ่งความผูกพันนี้ทำให้สมาชิกมีการตื่นตัวว่าเขาไม่ได้อยู่ตามลำพัง คนที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน จะมี อำนาจ มีความเข้าใจ และยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ทำให้มีการสร้างสรรค์ในความรู้สึกรับรู้ความหวังว่านำไปสู่การกระตุ้นการทำกิจกรรมของสมาชิกอย่างต่อเนื่อง สมาชิกมีการเรียนรู้จากบุคคล ผู้ซึ่งมีประสบการณ์มาก่อนเป็นผลให้สมาชิกยอมรับในความรับผิดชอบของการเปลี่ยนแปลงตนเอง และบุคคลอื่น ๆ ให้ดีขึ้น ส่วนสายปัญญา (2535) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ณ. บ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง สมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้เพิ่มขึ้น และมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และอาภาพร (2537) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงผลของการเข้าร่วมการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ได้ดีกว่าการได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลตามปกติ สำหรับ Kelly (1981) ได้มีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในพ่อแม่ที่มีบุตรปัญญาอ่อนที่มีอายุ 3-10 ปี หลังการทำกลุ่มพบว่า พ่อแม่มีความร่วมมือกันมากขึ้น และมีความสุขมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ อร์ราไพ (2538) ได้ศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ณ ศูนย์วัณโรคเขต 5 นครราชสีมา พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำและมีพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยวัณโรคดีกว่าก่อนการทดลอง สำหรับการศึกษาของสมบัติ (2538) เรื่องผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมารดาในการป้องกัน และรักษาโรคอุจจาระร่วงใน

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จังหวัดเพชรบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมากกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะช่วยเพิ่มความสามารถของบิดามารดาเมื่อได้รับฟังปัญหาจากสมาชิกคนอื่น ๆ ก็จะพยายามวิเคราะห์ถึงปัญหา บิดามารดาก็จะสามารถพัฒนาการวิเคราะห์ และสามารถจำแนกได้ดีขึ้น ทักษะเหล่านี้ จะช่วยบิดามารดาในการควบคุมสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของเขาได้ดีขึ้น และยังสนับสนุนถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า การทำกลุ่มในกลุ่มบิดามารดา อาจจะมีบทบาทเป็นผู้นำกลุ่มโดยบิดามารดาเอง หรือนุเคราะห์ทางวิชาชีพ หรือร่วมกันก็ได้ Nathanson (1986 อ้างถึงใน Rollins, 1987) จากการศึกษาของ Becker et al. (1978) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะให้ความร่วมมือในการรักษาโรคหอบหืดในบุตร ดีกว่ามารดาที่มีการหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ จากการศึกษาของวนิดา (2537) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด และพบว่าเป็นตัวทำนายการปรับตัวของมารดาได้ดีที่สุด สำหรับอายุ ระดับการศึกษาของมารดา จำนวนบุตร อายุของบุตร และระยะเวลาการเจ็บป่วยของบุตรมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วย อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อบุคคลทุกกลุ่มทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติ หรือเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งในการช่วยเหลือนั้นมีผลต่อการเผชิญถึงความรู้สึก การปรับตัว การเผชิญปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ในแง่ที่พัฒนาขึ้น และรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาที่ดี แต่ต้องคำนึงถึงตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งอาจจะมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่า การนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาเป็นบริการทางสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดได้ดีขึ้น เช่นเดียวกัน