ผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสี ณ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

Effect of Self-Help Group Participation on Stress and Anxiety of Breast Cancer Patient Receiving Radiotherapy at Mahavachiralongkorn Thanyaburi Hospital

อุไรรัตน์ แก้วบุญเพิ่ม[1], **วิไลวรรณ อินจันทร์**[2],
Urairat Kaewbunperm, MSc.[1], Wilaiwan Injan, MPsy.[2],
สุธามาศ วัฒนาชัยสิทธิ์[1], **ศรายุทธ แสงทับ**[1],
Suthamat Wathanachaiyasit, MSc.[1], Sarayut Sangthap, BSc.[1],

[1] *กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี*
[1] *Department of Radiotherapy, Mahavajiralongkornthanyaburi Hospital.*
[2] *Department of Radiology, Mabtapud Hospital.*

Abstract

Backgrounds: Breast cancer patients who receiving radiotherapy for the long treatment time had stress and anxiety about the treatment. Self-help group participation can apply to breast cancer patients to reduce their stress and anxiety of breast cancer patient receiving radiotherapy.

Objective: The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of self-help group participation on stress and anxiety of breast cancer patient receiving Radiotherapy at Mahavachiralongkorn Thanyaburi hospital.

Materials and methods: Twenty breast cancer patients who receiving radiotherapy, were sampled and selected on a purposive sampling basic. They were divided into two groups, the control and experiment, each composed of ten subjects. The control group received radiotherapy without participation in self-help group, whereas the experimental group received radiotherapy participated in the 1-hour session of self-help group once a week for 5 times. The data were recorded two times about 15-20 minute per time by themselves, first before study, second when finished the radiotherapy treatment. The instruments used in this study included a demographic data record form, Suanprung Stress Test-20, SPST–20 and State-Trait Anxiety Inventory Form X-1 by Spielberger. The data was analyzed by using frequency and mean standard deviation.

Results: The findings of this study revealed that the stress level and the anxiety level in experimental group decreased in 4 cases (40 %) and 2 cases (20 %), respectively. Whereas in control group, the stress level and the anxiety level decreased in 1 case (10 %)and 3 cases (30 %), respectively.

Conclusion: The results of this study revealed that participation in self-help group could reduce the stress and anxiety of breast cancer patients receiving radiotherapy.

Key words: self-help group, breast cancer, stress, anxiety, radiotherapy

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาซึ่งใช้ระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับวิธีการรักษา จึงมีแนวความคิดในการนำการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในระหว่างรอรับบริการ ซึ่งจะมีผลดีต่อการรักษาด้วยรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค ณ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

วัสดุและวิธีการ: การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค จำนวน 20 ราย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ราย กลุ่มควบคุมจะได้รับการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาคตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละครั้งเป็นจำนวน 5 ครั้ง และได้รับการทำแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ต่อครั้ง ครั้งแรกก่อนเข้าร่วมกลุ่มศึกษา และครั้งที่สอง เมื่อฉายรังสีครบ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามภูมิหลังและเชิงประชากรของผู้ตอบ แบบวัดความเครียดของสวนปรุง และแบบวัดความวิตกกังวลของสปิลเบอร์เกอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีระดับความเครียดลดลง 4 ราย (ร้อยละ 40) ระดับความวิตกกังวลลดลง 2 ราย (ร้อยละ 20) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีระดับความเครียดลดลง 1 ราย (ร้อยละ 10) และระดับความวิตกกังวลลดลง 3 ราย (ร้อยละ 30)

ข้อสรุป: ผลจากการศึกษาครั้งนี้ งานรังสีรักษาสามารถนำวิธีการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยที่มารับการฉายรังสี

คำสำคัญ: กลุ่มช่วยเหลือตนเอง, ความรู้สึกเครียด, ความวิตกกังวล, มะเร็งเต้านม, รังสีรักษา

บทนำ (Introduction)

จากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรีพบ มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่มีสถิติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นอันดับหนึ่ง [1] ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีวิธีการรักษา คือ การผ่าตัด การใช้เคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา และการใช้ยาฮอร์โมน โดยทั่วไปแพทย์จะใช้วิธีการรักษาร่วมกันหลายวิธี ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ประกอบกัน ที่สำคัญได้แก่ ระยะของโรค ชนิดเซลล์มะเร็ง ชนิดของการผ่าตัด อายุ และสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งแต่ละวิธีมีผลข้างเคียงจากการรักษาที่แตกต่างกัน ในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาดังกล่าว กลัวอันตรายและผลกระทบจากการใช้รังสี เครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีขนาดใหญ่ ซับซ้อน ผู้ป่วยต้องมาฉายรังสีทุกวัน ระยะเวลาการฉายรังสีประมาณ 25-30 ครั้ง ถือว่าเป็นวิธีการรักษาที่ค่อนข้างนาน อีกทั้งรังสีเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว และมีความวิตกกังวล เพราะผู้ป่วยแต่ละคนมีพื้นฐานทางด้านจิตใจและครอบครัวต่างกัน และมีปัญหาในอีกหลายๆ ด้านที่แตกต่างกัน เช่น เศรษฐานะ ความเจ็บป่วย ครอบครัว ความวิตกกังวล ความคาดหวังต่างๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด วิตกกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายมีปัญหาทางด้านจิตใจซ่อนเร้น ปิดบังไว้ในใจ หลายประการ ซึ่งมาจากความอาย ความกลัวบุคคลอื่นรู้ กลัวการล้อเลียน การติฉินนินทา การรังเกียจ บางรายเกรงว่าบุคคลในครอบครัวจะวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ เครียด ท้อแท้ วิตกกังวล และมีผลต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นหน่วยงานรังสีรักษา จึงได้ตระหนักและเล็งเห็นว่า การที่ผู้ป่วยมารอรับบริการฉายรังสีนั้น นอกจากผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล ความรู้สึกเครียด

และผลกระทบการจากการเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากที่จะมีการพูดคุยกับกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ และต้องการกำลังใจซึ่งกันและกัน จึงมีแนวความคิดว่า น่าจะประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) ในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายๆ กันร่วมกับกระบวนการทางจิตวิทยา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือสนับสนุนกัน เรียนรู้การแก้ปัญหาจากตัวเองและบุคคลอื่น เพื่อนำมาปรับใช้ให้เข้ากับตนเอง เพิ่มความสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่ม ฝึกทักษะ การมีปฏิกิริยาที่ดีกับสมาชิกในกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกมีความรู้เพิ่มเติม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิธีการคิดในการแก้ปัญหา การขจัดปัญหาหาทางออกที่ดี ช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี มีความเครียด และความวิตกกังวลลดลง เพราะผู้ป่วยจะได้แนวคิดและประสบการณ์ตรง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถอธิบายและเข้าใจได้ดี ทำให้ผู้ป่วยมีแรงผลักดัน แรงบันดาลใจที่จะต่อสู้กับโรค และดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก ซึ่งเคยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง ได้แก่ การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภท [2] การรวมกลุ่มช่วยเหลือกันของหญิงตั้งครรภ์และมารดาติดเชื้อเอดส์ [3] และการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด [4,5] สำหรับในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสียังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องนี้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานรังสีรักษา จึงมีแนวความคิดในการนำการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้กับผู้ป่วย โดยเริ่มต้นศึกษาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เนื่องด้วยเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดของโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี เพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีการหนึ่งให้กับผู้ป่วย โดยมีนักรังสีการแพทย์เป็นผู้ให้การสนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นผู้ดำเนินการจัดกลุ่มให้กับผู้ป่วย เพราะ ผู้ป่วยต้องมารับการฉายรังสีกับนักรังสีการแพทย์เป็นประจำทุกวัน ระหว่างที่ผู้ป่วยรอ ก็จัดให้มีกระบวนการเข้ากลุ่มร่วมกัน ผู้ป่วยมีความกล้าที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็งเต้านม มีกำลังใจ มีความพร้อมสำหรับการรักษาด้วยรังสี และผู้ป่วยมีความสนิทสนมกันมากยิ่งขึ้น ก็ให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ และก้าวผ่านวิกฤติของการเจ็บป่วยไปด้วยกัน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดและระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีและเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีแต่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

วัสดุและวิธีการ (Materials and methods)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ ธัญบุรีแล้ว เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดก่อน-หลัง (Quasi-Experimental, two group pre test–post test) การเก็บข้อมูลครั้งแรกเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมกลุ่มศึกษา ซึ่งเป็นอาทิตย์แรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการฉายรังสีในครั้งแรก และข้อมูลครั้งที่สอง เมื่อมารับการฉายรังสีในวันสุดท้าย โดยกลุ่มควบคุม ซึ่งไม่ต้องการเข้าร่วมกลุ่มจะได้รับการทำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพียงอย่างเดียวแต่กลุ่มศึกษาจะให้เข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรม (ภาคผนวกที่ 1) จำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันทุกสัปดาห์ ใช้เวลาการเข้าร่วมกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยมีนักจิตวิทยา และนักรังสีการแพทย์ร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ไม่ได้มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการฉายรังสี จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยแบ่งเป็น

1. กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการฉายรังสี ซึ่งไม่ต้องการเข้าร่วมกลุ่ม แต่ยังคงได้รับการรักษาและการบริการตามปกติ

2. กลุ่มศึกษาคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สมัครใจเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยจัดให้กลุ่มศึกษามีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมมากที่สุด โดยเฉพาะ อายุ จำนวนครั้งของการได้รับการฉายรังสี ระยะการดำเนินของโรค ความเครียด และความวิตกกังวล อยู่ในระดับเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานและเศรษฐานะของผู้ป่วย(ภาคผนวกที่ 2) 2) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) [6] (ภาคผนวกที่ 3) พัฒนาโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดความเครียด ที่เหมาะสมสำหรับ คนไทย จากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด

จำนวน 20 ข้อ จากแบบวัดซึ่งมีคะแนน 0-24 แสดงว่ามีความเครียดน้อย และถ้ามีคะแนน 63 ขึ้นไป แสดงว่ามีความเครียดสูง 3) แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปิลเบอร์เกอร์ (ภาคผนวกที่ 4)[7,8] เป็นการวัดระดับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์เฉพาะ(A-State scale) ซึ่ง นิตยา คชภักดี และคณะ[9] ได้แปลและปรับปรุงนำมาใช้ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย แบบประเมินดังกล่าวเป็นข้อรายการของความรู้สึก และเป็นระดับความรู้สึกที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลย มีบ้างค่อนข้างมาก และมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และเป็นความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ คะแนนรวมจากแบบวัดซึ่งมีค่าต่ำสุด 20 คะแนนสูงสุด 80 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ตอบมีความวิตกกังวลมาก โดยผู้ป่วยจะได้รับการทำแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ต่อครั้ง ครั้งแรกก่อนเข้าร่วมกลุ่มศึกษา และครั้งที่สอง เมื่อฉายรังสีครบ ในการเข้าร่วมกลุ่มแต่ละครั้ง จะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่งโมง ครบ 10 คน มีนักจิตวิทยา และนักรังสีการแพทย์เข้าร่วมกลุ่มทุกครั้ง หัวข้อที่ผู้ป่วยนำมาพูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันในเรื่อง 1) ความรู้สึกเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งและการปฏิบัติตน 2) การตัดสินใจเมื่อมารับการรักษาและจุดมุ่งหมายของการมารักษาครั้งนี้ 3) โรคมะเร็งเต้านม สาเหตุการเกิด อุบัติการณ์ของโรค ผลข้างเคียงต่างๆที่เกิดขึ้นจากการรักษาในแต่ละวิธี 4) สิ่งที่จะต้องปฏิบัติและข้อห้ามต่างๆขณะเข้ารับการฉายรังสี 4) สมุนไพรกับโรคมะเร็ง 5) แนวทางการป้องกันโรคมะเร็ง และ 6) การจัดการกับภาวะความเครียดทางอารมณ์จากการเจ็บป่วยตลอดจนความวิตกกังวลต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีผู้นำกลุ่มคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นความรู้ถูกต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับข้อมูลข่าวสารได้มากยิ่งขึ้น และในกรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถให้ข้อมูลข้อสงสัยได้ในระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่ม จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษา ได้แก่ ช่วงอายุ สถานภาพการสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่าย ที่พักขณะรับการรักษา โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนหลังการฉายรังสี และระดับความเครียดและความวิตกกังวล วิเคราะห์ด้วยความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา (Results)

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 46-55 ปี จำนวน 8 คน, คิดเป็นร้อยละ 80 (มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.60 + 5.91 ปี) กลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.50 + 8.32 ปี) ดังแสดงในตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มศึกษาไม่มีอาชีพคิดเป็นร้อยละ 40 เทียบกับกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 80 ในขณะที่ร้อยละ 60 ของทั้งสองกลุ่มมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน รายละเอียดของเศรษฐานะและสิทธิการรักษาแสดงในตารางที่ 2 ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีระยะของโรคมะเร็งเต้านม ระยะ T2 คิดเป็นร้อยละ 50 และ ร้อยละ 60 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเต้านม 1 ข้าง ก่อนรับการฉายรังสี คิดเป็นร้อยละ 70 และ ร้อยละ 80 ตามลำดับ สำหรับภาวะแทรกซ้อนหลังการฉายรังสีในกลุ่มศึกษา ส่วนใหญ่ พบอาการอ่อนเพลีย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่ามีภาวะการนอนไม่หลับมากที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่ 3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม มีระดับความเครียดน้อยลง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีระดับความเครียดเท่าเดิมจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีระดับความเครียดเพิ่มขึ้น จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีระดับความวิตกกังวลลดลง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีระดับความวิตกกังวลเท่าเดิม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 4 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นกลุ่มศึกษา มีระดับความเครียดลดลง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีระดับความเครียดเท่าเดิมจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีระดับความวิตกกังวล น้อยลง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีระดับความวิตกกังวลเท่าเดิม จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ไม่มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มศึกษามีระดับความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานลักษณะของผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล		กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	31-35 ปี	0	0	2	20
	36-40 ปี	1	10	1	10
	41-45 ปี	0	0	2	20
	46-50 ปี	4	40	3	30
	51-55 ปี	4	40	1	10
	56-60 ปี	1	10	1	10
สถานภาพการสมรส					
	สมรส	2	20	3	30
	หม้าย	6	60	5	50
	หย่า	2	20	2	20
จำนวนบุตร					
	0 คน	1	10	1	10
	1 คน	3	30	3	30
	2 คน	6	60	6	60
ระดับการศึกษา					
	ประถมศึกษา	4	40	5	50
	มัธยมศึกษา	2	20	3	30
	อนุปริญญา	3	30	1	10
	ปริญญาตรี	1	10	1	10
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
	2 คน	2	20	2	20
	3 คน	5	50	4	40
	4 คน	1	10	2	20
	5 คน	0	0	2	20
	6 คน	2	20	0	0

บทวิจารณ์ (Discussion)

การศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานแต่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีปัญหาค่าใช้จ่ายเล็กน้อยถึงปานกลาง ปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีสัดส่วนแตกต่างกันระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มทดลองเหล่านี้อาจส่งผลให้ผลการศึกษามีความคลาดเคลื่อน สำหรับข้อมูลความเพียงพอของรายของกลุ่มศึกษาซึ่งไม่สอดคล้องกับปัญหาค่าใช้จ่าย อาจจะเกิดจากความสับสนในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฉายรังสีซึ่งเป็นผลผลข้างเคียงจากการรักษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นกลุ่มศึกษา

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานจำแนกตามเศรษฐานะ และสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	4	40	8	80
ลูกจ้าง/รับจ้าง	5	50	0	0
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	1	10	2	20
รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	40	1	10
5,001– 10,000 บาท	2	20	5	50
10,001-15,000 บาท	1	10	2	20
15,001-20,000 บาท	1	10	2	20
20,001-25,000 บาท	2	20	0	0
ความเพียงพอของรายได้				
ไม่เพียงพอ	2	20	4	40
เพียงพอ	8	80	6	60
ที่พักขณะรับการรักษา				
บ้านตนเอง	5	50	7	70
บ้านเช่า	2	20	0	0
บ้านญาติ	2	20	1	10
ชั้น 5 (บ้านเลขที่ 5)	1	10	2	20
ปัญหาค่าใช้จ่าย				
ไม่มี	2	20	5	50
มีเล็กน้อย	7	70	3	30
ปานกลาง	1	10	3	20
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล				
ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม	7	70	8	80
ใช้สิทธิบัตรทอง	3	30	2	20

มีภาวะอ่อนเพลียมากกว่ากลุ่มควบคุมมาก อาจอธิบายเหตุผลได้ว่าในกลุ่มศึกษามีช่วงอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าอาจส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียมากกว่า และอาการอ่อนเพลียมักจะเกิดในช่วงสัปดาห์แรกเมื่อได้รับรังสี[10] ซึ่งข้อมูลของพื้นฐานของผู้ป่วยใช้แบบสอบถามในช่วงสัปดาห์แรกจึงพบอาการดังกล่าว ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังมักพบเมื่อได้รับปริมาณรังสีในสัปดาห์ที่ 3 ของการฉายรังสี ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่มีอาการนอนไม่หลับ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานยังไม่สามารถวิเคราะห์ได้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร เนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอ และจากข้อมูลระยะของโรคของทั้งสองกลุ่ม รวมทั้งได้รับการผ่าตัดคล้ายกัน แต่ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดไม่ได้เก็บข้อมูลการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจมีผลต่ออาการนอนไม่หลับของตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีระดับความเครียดหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองลดลง ร้อยละ 40 และมีระดับความวิตกกังวลหลังการเข้าร่วมกลุ่มศึกษาร้อยละ 20 ทั้งนี้อธิบายเหตุผลได้ว่า การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นวิธีการที่ก่อให้เกิดความรู้ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Corey S [11] ที่กล่าวว่า บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาความเครียดหรือภาวะวิกฤตมาแล้วจะเป็นแบบอย่างแก่บุคคลอื่นที่มีลักษณะปัญหาประเภทเดียวกันอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่ไม่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีลักษณะปัญหาคล้ายๆกันเมื่อมารวมตัวกันก็ได้แลกเปลี่ยนพูดคุยปรึกษาหารือกัน ให้ความช่วยเหลือกันในรูปแบบต่างๆตามที่กลุ่มมีปัญหาในลักษณะเดียวกันทำให้สมาชิกมองหาหนทางหรือแบบอย่างซึ่งสมควรจะปฏิบัติตามและแน่ใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหาและภาวะวิกฤตเหล่านั้นได้เช่นกัน [4,5] การเข้ากลุ่มในลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความกล้าพูด กล้าที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันโดยไม่ต้องกลัวว่าสมาชิกในกลุ่มจะไม่เข้าใจซึ่งเป็นบทบาทที่แพทย์ พยาบาลและสมาชิกในครอบครัวไม่อาจทำได้ [12,13] ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและกล้าที่จะต่อสู้กับมะเร็งที่ตนเองเป็นอยู่ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับความเครียดของผู้ป่วยมีค่าลดลงสอดคล้องกับงานวิจัย ของเจียมใจ ศรีชัยรัตนกูล [14] ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป จำนวน 38 คน โดย จับคู่นักศึกษาที่มีคะแนนความเครียดและผลการเรียนเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน และมี สถานภาพสมรสของบิดามารดาเหมือนกัน หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายมา 12 คู่ และสุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 12 คนกลุ่มทดลองจัดให้เข้ากลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเรียนและดำเนินกิจกรรมในวิทยาลัยตามปกติ ทำการเก็บรวบรวม ข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง 1 สัปดาห์ และหลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือ ตนเองในสัปดาห์ที่ 8 ทันที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง และต่ำกว่านักศึกษากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษากลุ่มเปรียบเทียบมีความเครียดต่ำกว่า ก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษากลุ่มทดลอง มีความเครียดที่เปลี่ยนแปลงจากก่อนการทดลองมากกว่านักศึกษากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีค่าลดลง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 สามารถอธิบายได้ว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการฉายรังสีตามแนวความคิดของสปิลเบอร์เกอร์[7,8] เป็นผลเนื่องมาจากการใช้กระบวนการทางปัญญารับรู้สิ่งเร้าที่เข้ามากระทบแล้วบุคคลมีการประเมินว่าสิ่งที่ทำนั้นคุกคามต่อการดำรงชีวิตและอาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้ป่วยจะมีการคาดคะเนถึงความทุกข์ขณะได้รับการฉายด้วยรังสี ความไม่ปลอดภัยหรือ/และผลกระทบทางด้านลบที่จะเกิดตนเอง [5] ซึ่งจะมีผล ทำให้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขึ้นมา การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ แต่จากการทดลองครั้งนี้พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มลดลงไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยคิดประเมินหรือคาดคะเนว่าสิ่งเร้านั้นจะทำให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงพอใจหรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลเป็นผลต่อพฤติกรรม สอดคล้องกับลาซารัสและและอเวริว [15] ที่ศึกษากระบวนการทางความคิดที่เชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์จากสภาพแวดล้อมกับปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ซึ่งในที่นี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ประเมินแล้วว่าการ

ตารางที่ 3 ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและภาวะแทรกซ้อนหลังการฉายรังสี

ลักษณะพื้นฐานทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n=10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะของมะเร็งเต้านม				
T1	3	30	2	20
T2	5	5 0	6	6 0
T3	2	10	2	10
T4	0	0	0	0
การผ่าตัดเต้านม				
ผ่าตัดเฉพาะก้อน	3	30	2	20
ผ่าตัด 1 ข้าง	7	70	8	80
ผ่าตัด 2 ข้าง	0	0	0	0
ภาวะแทรกซ้อนหลังการฉายรังสี				
อ่อนเพลีย	5	50	1	10
เบื่ออาหาร คลื่นไส้	1	10	2	20
ผิวหนังแห้ง แดง เจ็บ คัน	1	10	2	20
นอนไม่หลับ	3	30	5	50

ตารางที่ 4 แสดงระดับความเครียดและระดับความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม

	ก่อน (n=10)		หลัง (n = 10)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความเครียด				
ระดับน้อย	3	30	0	0
ระดับปานกลาง	5	50	10	100
ระดับสูง	2	20	0	0
ระดับรุนแรง	0	0	0	0
ระดับความวิตกกังวล				
ไม่มี	0	0	0	0
ระดับต่ำ	2	20	5	50
ระดับปานกลาง	8	80	5	50
ระดับสูง	0	0	0	0

ตารางที่ 5 แสดงระดับความเครียดและความวิตกกังวลของกลุ่มศึกษา

	ก่อน (n=10)		หลัง (n = 10)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความเครียด				
ระดับน้อย	0	0	0	0
ระดับปานกลาง	7	70	9	90
ระดับสูง	3	30	1	0
ระดับรุนแรง	0	0	0	0
ระดับความวิตกกังวล				
ไม่มี	0	0	0	0
ระดับต่ำ	5	50	7	30
ระดับปานกลาง	5	50	3	30
ระดับสูง	0	0	0	0

รักษามะเร็งเต้านมที่ใช้การฉายรังสีร่วมกับการรักษาอื่นนั้นเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตนเองโดยตรง แพทย์รังสีรักษาเป็นผู้วางแผนการรักษาให้กับตนเองซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกในการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ดีกว่าการไม่รักษาแล้วปล่อยให้มะเร็งลุกลาม การประเมินขั้นที่สอง เมื่อทราบถึงแผนการรักษาข้อดี-ข้อเสียและอาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาผู้ป่วยเริ่มจัดการความคิดของตนเองว่าเมื่อตัดสินใจมารับการรักษาสิ่งหนึ่งที่คาดหวังจากการมารักษาครั้งนี้ คือ การหายหรือระงับการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และการประเมินที่สาม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม น่าจะมีการคิดทบทวนผลที่อาจเกิดขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยวิธีการฉายรังสี ทั้งนี้ผู้ป่วยจะมีการทบทวนข้อมูลการรักษาที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต่างได้รับอิทธิพลจากสองตัวแปร คือ 1) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นตัวเร้าให้เกิดการตอบสนอง ในที่นี้คือ กำลังใจจากญาติ บุคคลรอบตัว กำลังใจจากบุคคลที่เป็นที่รัก และเพื่อนมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาด้วยการฉายเช่นเดียวกัน 2) ด้านลักษณะบุคคล เช่น เงื่อนไขทางสรีระวิทยา การสั่งสมทางด้านสังคมและความเป็นมาจากอดีต ส่วนผลที่ได้จากการประเมินขั้นที่สองนั้นแสดงออกเป็นพฤติกรรมโดยตรง ได้แก่ 1)การต่อสู้กับโรคมะเร็ง 2) การแสดงออกเป็นกระบวนการภายในบุคคล เช่น ความคิดฝัน ความฟุ้งซ่าน และความวิตกกังวล เป็นต้น จากแนวความคิดของลาซารัสและและอเวริว [15] นี้เมื่อนำมาวิเคราะห์ความวิตกกังวลซึ่งเป็นอารมณ์พื้นฐานมาจากการประเมินของบุคคลต่อภาวะคุกคามต่อตนเอง การประเมินนี้ประกอบด้วย 1)การสร้างสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด ได้แก่ความคิดเห็นเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่ตนเองประสบอยู่ ซึ่งพบว่าเป็นโรคที่พบได้บ่อยในสตรี เป็นเรื่องที่สตรีหลายๆ คนเคยเป็นเหมือนกับตนเอง และมีจำนวนไม่น้อยที่รักษาหายจากโรคมะเร็งเต้านมเนื่องจากปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีการตรวจพบโรคตั้งแต่เนิ่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าอาการเจ็บป่วยของตนเองเป็นเรื่องที่ไม่น่ากลัวอย่างที่คิดส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลลดลง 2) การคาดการณ์ล่วงหน้า เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคของการสื่อสารไร้พรมแดน ผู้ป่วยสามารถหาความรู้ได้จากหลายๆ สื่อทั้งทางด้านอินเตอร์เน็ต ทีวี วิทยุ และจากสื่อต่างๆ ได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะทราบข้อมูล วิธีการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค นอกจากนี้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนหนึ่งเคยได้รับประสบการณ์การรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด ซึ่งมีอาการและผลข้างเคียงหลายอาการ ผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการฉายรังสี มีพลังและกำลังที่จะต่อสู้กับโรคร้ายและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการฉายรังสีได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จริงและรู้ถึงผลการตอบสนองจากการรักษาในแต่ละแผนการรักษาโดยแพทย์รังสีรักษาจะเป็นผู้ชี้แจงและอธิบาย และพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นกลุ่มที่ให้คำแนะนำต่างๆ

ขณะเข้ารับการรักษา รวมทั้งมีกิจกรรมต่างๆให้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลจากการรักษา มีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าโรคที่ตนเองเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้มีโอกาสรักษาให้หายได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความวิตกกังวลที่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เพราะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกว่าสิ่งที่ตนเองต้องการทราบมีความชัดเจนและผลการรักษาโรคเป็นอย่างไร นอกจากนี้สปิลเบอร์เกอร์[7] กล่าวว่า การคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือทำให้เกิดอันตรายซึ่งทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล บุคคลประเมินหรือคาดคะเนได้แตกต่างกันตามการรับรู้ และการคิดของแต่ละบุคคล ในที่นี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่างประเมินได้ว่า อาการเจ็บป่วยของตนเองที่เกิดจากโรคมะเร็งนั้นมีโอกาสรักษาให้หายได้หากตรวจพบแต่เนิ่นๆ เมื่อตรวจพบแล้วก็ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของแพทย์ และแพทย์มีการติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง จากการทดลองนี้ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองและไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่างมีระดับความวิตกกังวลลดลง เมื่อได้รับการรักษาผ่านไป แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสามารถที่จะหาข้อมูล ผลการรักษา ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ประกอบกับ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี มีกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้ป่วยมะเร็งอยู่เป็นประจำ เช่นกิจกรรมสวดมนต์ไหว้พระ ฟังธรรมจากพระ การทำบุญตักบาตรทุกวันพุธ และกิจกรรมสันทนาการอื่นๆ เช่น กีฬาเชื่อมสัมพันธภาพ การร้องเพลง ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุข มีอารมณ์ที่แจ่มใสขึ้นและมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิพย์และคณะ [16] ที่ได้ศึกษาวิจัยการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ในช่วงรับการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ระยะรับการรักษา ณ หน่วยรักษ์ปทุม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ ลาเดอร์ และมาร์ค[17] ที่สร้างรูปแบบความวิตกกังวล กลไกการรับรู้ของสมอง ปฏิกิริยาตอบสนอง และปฏิกิริยาลดความวิตกกังวล สิ่งเร้าในที่นี้ คือ โรคมะเร็งเต้านมและการประเมินของบุคคล สามารถสรุปแนวความคิดของ ลาเดอร์ และมาร์ค เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เกิดขึ้นจากองค์ประกอบทางพันธุกรรม ร่วมกับประสบการณ์ในอดีต และสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคล กล่าวคือ ในอดีตบุคคลในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งบุคคลเหล่านั้นต่างก็หายจากโรคและมีชีวิตอยู่ต่อไป เมื่อตนเองรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งก็จะประเมินว่า โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น แม้จะรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีอันตรายต่อตนเอง ก็มีความวิตกกังวล แสดงความวิตกกังวลในช่วงเวลาขณะนั้น และมีการแสดงออกโดยใช้กลไกการเผชิญต่อความเครียด เพื่อลดความวิตกกังวลหรือกำจัดสาเหตุความวิตกกังวล การรักษาโดยแพทย์รังสีรักษา และผู้ป่วยมีโอกาสทราบถึงผลที่เกิดขึ้นหลังจากการรักษาผ่านไปได้ระยะเวลาหนึ่ง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความวิตกกังวลลดลง อาจกล่าวได้ว่า ความกลัวโรคมะเร็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับผลการรักษานั้นเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวล [18] กล่าวคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความกลัวลดลง ส่งผลให้ความวิตกกังวลก็ลดลงเช่นกัน

ระดับความเครียดหลังการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของกลุ่มศึกษาลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 40 ต่อร้อยละ 20 แต่ระดับความระดับความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมลดลงมากกว่ากลุ่มศึกษาร้อยละ 40 ต่อร้อยละ 20 อาจอธิบายได้จากข้อมูลระดับความระดับความวิตกกังวลก่อนศึกษาของกลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่า ถ้าจะพิจารณาจากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่พบว่าสอดคล้องกับอาการนอนไม่หลับซึ่งมีสาเหตุมาจากความวิตกกังวล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาน้อย แม้การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองใช้เวลาเพียง 1 ชั่วโมง แต่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบ้านพักอยู่ไกลจากโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ทำการวิจัย ทำให้มีความไม่สะดวกในเรื่องของเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ หรือต้องรอเพื่อให้สมาชิกครบทำให้ผลการวิจัยที่ศึกษาอาจมีความคลาดเคลื่อน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้รับการฉายรังสีวันแรกไม่พร้อมกัน ทำให้ไม่สามารถเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ สำหรับแบบสอบถามที่นำมาใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีบางข้อที่ทำให้ มีความสับสนในการตอบคำถามอาจส่งผลให้เข้าใจความหมายของคำถามไม่ถูกต้อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ข้อสรุป (Conclusion)

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีระดับความเครียดลดลง 4 ราย (ร้อยละ 40) ระดับความวิตกกังวลลดลง 2 ราย (ร้อยละ 20) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีระดับความเครียดลดลง 1 ราย (ร้อยละ 10) และระดับความวิตกกังวลลดลง 3 ราย (ร้อยละ 30)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนทุนวิจัยของโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี และการสนับสนุนของ นายแพทย์ธนเดช สินธุเสก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี ที่ให้การสนับสนุนและอนุมัติทุนโครงการวิจัย แพทย์หญิงชลศณีย์ คล้ายทอง และคุณนิภาพรรณ ต่อชาว ผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำปรึกษา ตรวจสอบและแก้ไขรายงานวิจัย รวมทั้งสนับสนุนหนังสือวิชาการ ตลอดจนข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการดำเนินการด้านงบประมาณ และท้ายสุดขอขอบคุณคณะผู้ร่วมวิจัย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี รวมทั้งครอบครัวของคณะผู้วิจัยที่มีส่วนช่วยเหลือ เป็นกำลังใจและสนับสนุนให้การดำเนินโครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงและประสบสัมฤทธิ์ผลด้วยดี

ภาคผนวก 1

คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยกันเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาค ได้เข้าใจวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ระยะเวลา ข้อตกลง และแนวทางในการปฏิบัติเข้ากลุ่ม
3. เพื่อจัดตั้งผู้นำกลุ่มและเลือกผู้นำกลุ่ม
4. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและภาวะแทรกซ้อนขณะฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาคและได้แนวทางการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ตรงของสมาชิกกลุ่ม

ผู้ดำเนินการ ผู้นำกลุ่ม

ครั้งที่	วิธีการดำเนินการ	กิจกรรมกลุ่ม
1	1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนั่งรวมกลุ่มกันเป็นวงกลมเพื่อจะมองเห็นกันและสามารถสื่อสารกันได้อย่างสะดวกพร้อมกล่าวต้อนรับและแนะนำสมาชิกในกลุ่ม	
	2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ขออนุญาตจดบันทึกข้อมูลและให้แนวทางในการดำเนินกลุ่ม	
	3. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัว พร้อมทั้งให้ข้อมูลส่วนตัวเพื่อให้สมาชิกได้รู้จักกัน เช่น ชื่อเล่น อายุ ภูมิลำเนา กิจกรรมที่ชอบ เป็นต้น	รู้จักฉันรู้จักเธอผ่านสัญลักษณ์
	4. เมื่อสมาชิกกลุ่มมีความคุ้นเคยกันดีแล้ว ก็ให้สมาชิกแต่งตั้งผู้นำกลุ่มเพื่อเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานและคอยดูกระบวนการกลุ่มให้ลุล่วงผ่านไปด้วยดี	ลงคะแนนคัดเลือกผู้นำกลุ่ม
	5. ให้สมาชิกแต่ละคน แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและภาวะแทรกซ้อนขณะฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาคและได้แนวทางการแก้ปัญหาจากประสบการณ์ตรงของสมาชิกกลุ่ม	รู้เขา รู้เรา เข้าใจกัน

ครั้งที่ 2-4

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาคมีสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนในการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดจากสมาชิกกลุ่มอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ได้รับข้อมูลการรักษาที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวขณะรับการฉายรังสีและภายหลังการรักษาด้วยรังสี จากผู้เชี่ยวชาญ
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางอารมณ์ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโรค รู้สึกอย่างไรเมื่อต้องมารับการรักษาด้วยรังสี ความกลัว เพื่อแบ่งปันประสบการณ์และเห็นแนวทางในการปฏิบัติตัว ตลอดจน เป็นกำลังใจให้กันและกัน

ผู้ดำเนินการ ผู้นำกลุ่ม

ครั้งที่	วิธีการดำเนินการ	กิจกรรมกลุ่ม
2-4	1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มนั่งรวมกันเป็นวงกลมแล้วแนะนำจุดประสงค์ที่ต้องมีผู้นำกลุ่มการช่วยเหลือตนเอง บอกถึงกฎกติกา วิธีการดำเนินการ ตลอดจนเป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มเพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปจนจบกิจกรรม	
	2. ผู้นำกลุ่มดำเนินการกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองตามเอกสารแนะนำ เช่น ให้สมาชิกแต่ละคน ได้เล่าประสบการณ์ในสัปดาห์ที่ผ่านมาของตนเอง ได้ทักทายกัน ได้สนทนาพูดคุยกันมากขึ้นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เปิดเผยตัวตนที่แท้จริงออกมาเพิ่มมากขึ้น และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกลุ่ม	ทบทวน เข้าใจ เรียนรู้ เคียงข้างกัน

ครั้งที่ 5

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการฉายรังสีด้วยเครื่องเร่งอนุภาคมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีการช่วยเหลือแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวน และมีแนวทางการดำเนินชีวิตต่อไปภายหลังจากการฉายรังสีเสร็จแล้ว พร้อมวางแผนอนาคตเกี่ยวกับตัวเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้พบกันก่อนปิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สรุปผลการเข้าร่วมกลุ่มร่วมกัน ตลอดจนบอกถึงความรู้สึกของตนเอง ความประทับใจ หรือ สิ่งที่เป็นกังวล เพื่อให้ทุกคนได้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้แบ่งปันกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองให้กับเพื่อนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคและอาการรักษาคล้ายๆ กันมีวิธี ปฏิบัติตนตลอดจนมีวิถีการดำเนินชีวิตขณะฉายรังสี และภายหลังการฉายรังสีได้อย่างมีความสุข

ผู้ดำเนินการ ผู้นำกลุ่ม

ครั้งที่	วิธีการดำเนินการ	กิจกรรมกลุ่ม
5	1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มต่างรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีการทบทวนเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นจากกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในครั้งที่ 1-4 เพื่อสรุปผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกระบวนการกลุ่ม หาแนวทางการดำเนินชีวิตต่อไปไปขณะและภายหลังการรักษาด้วยรังสี สามารถมีชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข	ต้นไม้แห่งความทรงจำ
	2. ผู้วิจัยได้สรุปกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พร้อมให้ผู้ป่วยแต่ละคนบอกถึงความประทับใจของแต่ละคน พร้อมสิ่งที่วางแผนจะทำต่อไปภายหลังจากกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	จดหมายสื่อใจและความปรารถนา

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองผู้วิจัยจะให้สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และเมื่อดำเนินการกลุ่มเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ดำเนินการกลุ่มจะเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มครั้งต่อไป

ภาคผนวก 2

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและเศรษฐานะของผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ .....

วันที่.....เดือน ..... พ.ศ .....

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ .....ปี
2. สถานภาพการสมรส
   - ( ) โสด
   - ( ) สมรส
   - ( ) หม้าย มาประมาณ.....ปี
   - ( ) หย่า มาประมาณ .....ปี
   - ( ) แยกกันอยู่ มาประมาณ.....ปี
3. จำนวนบุตร .....คน
4. ระดับการศึกษา
   - ( ) ไม่ได้เรียน
   - ( ) ประถมศึกษา
   - ( ) มัธยมศึกษา
   - ( ) อนุปริญญา
   - ( ) ปริญญาตรี
   - ( ) สูงกว่าปริญญาตรีอื่นๆ โปรดระบุ.....
5. อาชีพ
   - ( ) ไม่ได้ทำงาน
   - ( ) ลูกจ้าง / รับจ้าง
   - ( ) เกษตรกรรม
   - ( ) รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
   - ( ) ค้าขาย
   - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
   - ( ) น้อยกว่า 5,000 บาท
   - ( ) 5,001– 10,000 บาท
   - ( ) 10,001-15,000 บาท
   - ( ) 15,001-20,000 บาท
   - ( ) 20,001-25,000 บาท
   - ( ) มากกว่า 25,000 บาท
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
8. ความเพียงพอของรายได้
   - ( ) ไม่เพียงพอ
   - ( ) เพียงพอ
9. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล
   - ( ) จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง
   - ( ) เบิกค่ารักษาพยาบาลได้
   - ( ) ใช้สิทธิบัตรประกันสังคม
   - ( ) ใช้สิทธิบัตรทอง
   - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. ปัญหาค่าใช้จ่าย
    - ( ) ไม่มี
    - ( ) มีเล็กน้อย
    - ( ) ปานกลาง
    - ( ) มีมาก
11. ภูมิลำเนา
    - ( ) จังหวัดที่เกิด .....
    - ( ) จังหวัดที่อยู่ประจำ .....
12. ที่พักขณะรับการรักษา
    - ( ) บ้านตนเอง
    - ( ) บ้านเช่า
    - ( ) บ้านญาติ
    - ( ) ชั้น 5 (บ้านเลขที่ 5)
    - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....
13. โรคประจำตัว
    - ( ) ไม่มี
    - ( ) มี โปรดระบุ 1 ..... 2.....
14. ภาวะแทรกซ้อนหลังการฉายรังสี
    - ( ) อ่อนเพลีย
    - ( ) เบื่ออาหาร คลื่นไส้
    - ( ) ผิวหนังแห้ง แดง เจ็บ คัน
    - ( ) นอนไม่หลับ
    - ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบบวัดความเครียดสวนปรุง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดก่อนเข้ากลุ่มและตอบแบบวัดฉบับเดียวกันทันทีหลังจากสิ้นสุดกระบวนการกลุ่ม

การแปลผล

แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ มี คะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 24 เครียดน้อย คะแนน 25 – 42 เครียดปานกลาง
คะแนน 43 – 62 เครียดสูง คะแนน 63 ขึ้นไป เครียดรุนแรง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อยๆ และหายไปในระยะ เวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมี การปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็น ภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย
2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาใน ลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น
3. ความเครียดในระดับสูง (Height Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการ บรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆ ในภายหลังได้
4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมา อย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเอง ไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่างๆ ตามมาได้ง่าย

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านหัวข้อข้างล่างนี้ แล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมามีเหตุการณ์ในข้อใด เกิด ขึ้นกับตัวคุณบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ใน ข้อใดเกิดขึ้นกับตัวคุณให้ ประเมินว่าคุณมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วทำเครื่องหมายให้ ตรงช่องตามที่คุณประเมิน โดย

1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย
3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลพิษในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					

(ต่อ)

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับความเครียด				
		1	2	3	4	5
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อยๆ					
	รวม					

ภาคพนวก 4

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบวัดความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ของสปิลเบอร์เกอร์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-1 by Spielberges, 1970) โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดก่อนเข้ากลุ่มและตอบแบบวัดฉบับเดียวกันทันทีหลังจากสิ้นสุดการทดลอง

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้เป็นข้อความซึ่งท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวของท่านเองโปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (X) ทับตัวเลขซึ่งอยู่ด้านขวามือของข้อความ ซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้ ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ท่านจึงไม่ควรใช้เวลาเกินควรในการพิจารณาคำตอบในข้อหนึ่งข้อใด แต่จงเลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านในขณะนี้ได้ชัดเจนที่สุด

	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ	(1)	(2)	(3)	(4)
2.ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต	(1)	(2)	(3)	(4)
3.ข้าพเจ้ารู้สึกตึงเครียด	(1)	(2)	(3)	(4)
4.ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ	(1)	(2)	(3)	(4)
5.ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ	(1)	(2)	(3)	(4)
6.ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด	(1)	(2)	(3)	(4)
7.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น	(1)	(2)	(3)	(4)
8.ข้าพเจ้ารู้สึกได้พักผ่อน	(1)	(2)	(3)	(4)
9.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวล	(1)	(2)	(3)	(4)
10.ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย	(1)	(2)	(3)	(4)
11.ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	(1)	(2)	(3)	(4)
12.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย	(1)	(2)	(3)	(4)
13.ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย	(1)	(2)	(3)	(4)
14.ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัด	(1)	(2)	(3)	(4)
15.ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย	(1)	(2)	(3)	(4)
16.ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ	(1)	(2)	(3)	(4)
17.ข้าพเจ้ารู้สึกกำลังกังวลใจ	(1)	(2)	(3)	(4)
18.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นตระหนก	(1)	(2)	(3)	(4)
19.ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเริงเบิกบาน	(1)	(2)	(3)	(4)
20.ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส	(1)	(2)	(3)	(4)

เอกสารอ้างอิง

1. Puangtong Kraiphibul, Rawat Thonglor. Hospital-based Cancer registry annual report . Mahavajiralongkorn thanyaburi hospital; 2014
2. อร่ามศรี เกสจินดา. (2536). ผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มแก่ญาติผู้ป่วยจิตเภทต่อความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. แพทย์ศาสตร์ (สุขภาพจิต). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. นันทา อ่วมกุล. (2540). การรวมกลุ่มช่วยเหลือกันของหญิงตั้งครรภ์และมารดาติดเชื้อเอดส์. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://advisor.anamai.moph.go.th/212/21214.html. [23 พฤศจิกายน 2554].
4. สุทธินี พัควิลัย. (2545). ผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
5. ปริญญา สนิกะวาที. ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ; การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2542
6. สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, พิมพ์มาศ ตาปัญญา และคณะ. แบบวัดความเครียดสวนปรุง. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2545
7. Speilberger D. Anxiety . Current Trends in Theory and Research. New York : Academic Press ; 2002.
8. Spielberger D. Anxiety and Behavior. New York: Academic Press. ; 1996.
9. นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโภคาทร, มาลี นิสสันสุข. (2526). แบบประเมินความวิตกกังวล (อัดสำเนา).
10. สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ. มะเร็งเต้านม. โรงพยาบาลพระมงกฎเกล้า สมาคมวิทยาลัยศัลแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย. กรุงเทพ ฯ ; 2547. 299-303.
11. Corey S, Corey, G. Group process and practice. California : Brooks, Cole Publishing company; 1992.
12. ดรุณี ชุณหะวัต. การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การดูแลตนเอง ; ศาสตร์และการศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ .พริ้นติ้ง; 2540
13. อัตถิยา นวนหนู. ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคธาลัสซีเมียในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต ; การพยาบาลเด็ก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
14. เจียมใจ ศรีชัยรัตนกูล. ผลของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. วิทยาศาสตร์ ;พยาบาลสาธารณสุข : บัณฑิตวิทยาลัย . มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
15. Lazarus S. and Averill R. Emotion and Cognition : With Special Reference to Anxiety , In Anxiety : current Trends in Theory and Research Volume II. Edited by Charles J. Spielberger. New York : Academic Press; 1992. p. 241-83.
16. พรทิพย์ ปุกหุต และ ทิตยา พุฒิคามิ. ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุก ทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555; 2: 123-30.
17. Lader M and Mark I. Clinical Anxiety. New York : Grune and Straton; 2001
18. Izard E. Patterns of Emotions : A New analysis of Anxiety and Depression. New York : Academic Press; 2002.