

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยได้ทบทวนและศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวคิดและเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคธาลัสซีเมีย
2. ผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อเด็ก
3. ผลกระทบของบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียต่อมารดา
4. พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
5. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
6. ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
7. การสนับสนุนทางสังคม
8. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

โรคธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางโดยกรรมพันธุ์ เนื่องด้วยการสร้างฮีโมโกลบินผิดปกติ เป็นชื่อที่ได้มาจากคำภาษากรีก Thalassa แปลว่าทะเล เพราะในระยะแรกพบว่าโรคนี้มักเกิดขึ้นกับประชากรที่อาศัยอยู่รอบ ๆ ทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ซึ่งส่วนมากจะมีเชื้อสายกรีกหรือโรมัน ภาวะฮีโมโกลบินผิดปกตินี้มักจะพบบริเวณภูมิประเทศที่มีโรคมาลาเรียอยู่ประจำจึงเกิดสมมติฐานว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงโดยกรรมพันธุ์เพื่อต่อต้านโรคมาลาเรีย ฮีโมโกลบินโดยปกติแล้วจะประกอบด้วยสารเหล็กฮีม และสารโปรตีนโกลบินซึ่งมีเส้นโพลีเพปไทด์ 4 เส้น เป็นชนิดอัลฟา (alpha globin chains) ซึ่งประกอบด้วยกรดอะมิโน 141 หน่วย และเส้นชนิดเบต้า (beta globin chains) ซึ่งประกอบด้วยกรดอะมิโน 146 หน่วย ชนิดละ 1 คู่ ภาวะธาลัสซีเมียจึงจะเกิดขึ้นเมื่อมีการสังเคราะห์เส้นโกลบินชนิดใดชนิดหนึ่ง น้อยกว่าปกติกล่าวคือ เมื่อมีการสังเคราะห์เส้นอัลฟาลดน้อยลง เรียกว่าอัลฟาธาลัสซีเมีย และเมื่อมีการสังเคราะห์เส้นเบต้าลดน้อยลง

ก็เรียกว่าเบต้าธาลัสซีเมีย (ธีรา โสณกุล, 2532)

ชนิดของโรคธาลัสซีเมียที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมีหลายชนิด ดังนี้ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541)

1. กลุ่มแอลฟาธาลัสซีเมีย (alpha thalassemia) พบร้อยละ 20-30 ของประชากรในประเทศไทย
2. ฮีโมโกลบินอี (hemoglobin E (Hb E)) พบร้อยละ 13 ของประชากรในประเทศไทย
3. เบต้าธาลัสซีเมีย (Beta thalassemia) พบร้อยละ 3-9 ของประชากรในประเทศไทย
4. ฮีโมโกลบินคอนสแตนต์สปริง (Hb constant spring) พบร้อยละ 6-11 ของประชากรในประเทศไทย

พยาธิสรีรวิทยาและอาการทางคลินิกที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย (Martin & Butler, 1993; McDonagh & Nienhuis, 1993; Benz & Giardina, 1995; คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคเลือด, 2533; วรวรรณ ตันไพจิตร, 2541; พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และคณะ, 2539)

โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการสังเคราะห์โกลบิน ทำให้มีการสร้างสายโกลบินชนิดใดชนิดหนึ่งน้อยลงหรือไม่สร้างเลย โดยที่โครงสร้าง หรือการเรียงตัวของกรดอะมิโนในสายโกลบินยังเป็นปกติ ถ้าการสร้างสายโกลบินชนิดแอลฟาลดลง เรียกว่า แอลฟาธาลัสซีเมีย ถ้าการสร้างสายโกลบินชนิดเบต้าลดลงเรียกว่า เบต้าธาลัสซีเมีย ส่วนฮีโมโกลบินผิดปกติทำให้เกิดโรคธาลัสซีเมียมากกว่า 60 ชนิดในประเทศไทย จะทำให้เกิดพยาธิสภาพแก่เม็ดเลือดแดง คือจะแตกตะกอนและถูกย่อยสลายไปภายในเม็ดเลือดแดง การย่อยสลายของโกลบินจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญที่ผนังของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่มีความยืดหยุ่น นอกจากนี้เม็ดเลือดแดงยังมีลักษณะรูปร่างผิดปกติ ติดสีกางขนาดเล็ก เมื่อเลือดไหลผ่านเส้นเลือดฝอยที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดเล็กมากโดยเฉพาะที่ม้าม ซึ่งมีโครงสร้างซับซ้อน จึงถูกจับทำลายได้ง่าย เม็ดเลือดแดงจึงมีอายุสั้นกว่าปกติ ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการที่พบบ่อยดังนี้

ภาวะซีดเรื้อรัง เกิดจากความผิดปกติในการสังเคราะห์โกลบิน ทำให้ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลง เม็ดเลือดแดงถูกทำลาย ทำให้เกิดภาวะซีด อ่อนเพลีย หน้ามืดเป็นลมง่ายมีความดันโลหิตลดลง ปัญหาภาวะซีดเรื้อรังถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจจะทำให้หัวใจวายได้

การเปลี่ยนแปลงของกระดูก เป็นผลมาจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดเพิ่มมากขึ้น ทำให้โพรงกระดูกขยายกว้างออกไป ทำให้รูปร่างหน้าตาผิดปกติ โหนกแก้มสูง สันจมูกแบน กระดูกแก้ม

คาง ขากรรไกรใหญ่ ฟันยื่นเหยินและเรียงตัวไม่เรียบ นอกจากนี้ผลจากไขกระดูกขยายกว้างออกไป จะกดดันส่วนกระดูกให้บางลงให้ กระดูกแตกง่าย (ธีรา โสณกุล, 2532)

การเจริญเติบโตของร่างกายช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมักจะรูปร่างเล็ก และมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศช้ากว่าเด็กปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอกคล้ายเด็กถึงแม้เมื่อมีอายุ 20 ปี ในเด็กชายอาจจะไม่มีหนวดเครา มีอวัยวะขนาดเล็ก ส่วนเด็กหญิงมีเต้านมที่เล็กแบน ในผู้ป่วยธาลัสซีเมียจะมีระดับฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโต และฮอร์โมนจากต่อมพิทูอิทารีอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติ

ปัญหาหลักสะสมมากเกินไปในเนื้อเยื่อของร่างกาย เป็นผลมาจากความผิดปกติในการดูดซึมทางระบบทางเดินอาหารมากขึ้น เนื่องจากกระบวนการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูกผิดปกติ และเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าปกติ และการได้รับเลือดบ่อยทำให้ร่างกายมีธาตุเหล็กเพิ่มมากขึ้น ซึ่งธาตุเหล็กไม่สามารถขับออกจากร่างกายด้วยกระบวนการทางสรีรวิทยา ตามปกติ ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจะมีการขับเหล็กออกทางปัสสาวะ แต่หากมีเหล็กมากในร่างกายจะทำให้ขับออกทางปัสสาวะไม่หมดทำให้เกิดเหล็กสะสมตามอวัยวะต่าง ๆ เมื่อสะสมมากในเนื้อเยื่อจะส่งผลให้เกิดการทำลายเซลล์เนื้อเยื่อเหล่านั้นทำให้เกิดพยาธิสภาพการทำงานของอวัยวะนั้นเสียไป เช่น ที่ตับทำให้เกิดโรคตับแข็ง ที่กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดหัวใจวายได้ง่าย ที่ผิวหนังทำให้มีการสร้างเม็ดสีมากขึ้นผิวหนังจึงมีสีคล้ำกว่าปกติ ที่ตับอ่อน ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ที่ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ เช่น ต่อมไธรมอยด์ ต่อมอัธรรอยด์ ต่อมหมวกไตและต่อเพศ ทำให้ผู้ป่วยมีการเจริญเติบโตช้าลง (เพ็ญศรี ภูตระกูล, 2536)

การติดเชื้อ ผู้ป่วยธาลัสซีเมียมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจาก มีภาวะเหล็กเกินในกระแสเลือด (hyperferremia) ซึ่งเหล็กที่อยู่ในพลาสมานั้น จะมีทรานเฟอร์ริน ซึ่งเป็นโปรตีนจำเพาะสำหรับเหล็ก พาเหล็กที่มีการดูดซึมไปสู่ตำแหน่งที่ต้องการใช้ เมื่อปริมาณเหล็กในพลาสมามากเกินไป จะทำให้ทรานเฟอร์รินต่ำลง (hypotransferrinemia) ซึ่งทรานเฟอร์รินจะเป็นตัวขัดขวางไม่ให้เชื้อโรคนำเหล็กไปใช้ในการเจริญเติบโต แต่เมื่อทรานเฟอร์รินต่ำในเลือด จึงทำให้การเจริญเติบโตของแบคทีเรียและเชื้อราเพิ่มขึ้น และในกรณีที่ผู้ป่วยถูกตัดม้ามออกไปทำให้เกิดโรคติดเชื้อในกระแสเลือด อาจเป็นเพราะระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ทำหน้าที่ในการจับกินแบคทีเรียเสียหายที่ไปอย่างมาก เพื่อไปควบคุมภาวะเหล็กเกินของร่างกาย การได้รับการตัดม้ามทำให้สูญเสียหน้าที่ของม้ามในส่วนที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติผู้ป่วยจึงมีโอกาสติดเชื้อได้

อาการแทรกซ้อนจากการได้รับเลือด ผู้ป่วยที่ได้รับเลือดมักจะพบปัญหาของการเกิดผลข้างเคียงจากการให้เลือดตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมาก ได้แก่ อาการไข้ ผื่นคัน ปวดศีรษะ

อาเซียน ซีม นอกจากนี้ยังพบปัญหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และโรคเอดส์ในผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย

การดูแลรักษาเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย การให้การรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย ควรรักษาตามอาการ การให้คำแนะนำอธิบายเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียให้ครอบครัว บิดามารดา และผู้ป่วยฟังเป็นสิ่งสำคัญมากซึ่งการรักษาโรคธาลัสซีเมียโดยทั่วไปมีดังต่อไปนี้ (ปริดา วาณิชยเศรษฐกุล และสุลี มิตรกุล, 2542; พงษ์จันทร์ หัตถิรัตน์ และคณะ, 2539; วรวรรณ ตันไพจิตร, 2541)

1. การดูแลรักษาสุขภาพโดยทั่วไป ออกกำลังกายเท่าที่จะทำได้ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงและมีวิตามินโฟเลทอยู่มาก ควรละเว้นอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงมาก ไม่ควรซื้อยาบำรุงเลือดมากินเอง การรับประทานยาวิตามินโฟเลทอาจช่วยเสริมให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงได้ดีขึ้น

2. การให้เลือดมี 2 แบบคือ

- 2.1 การให้เลือดแบบประคับประคอง (low transfusion) เพิ่มระดับฮีโมโกลบินเพิ่ม oxygen-carrying capacity ของเลือด ลด tissue hypoxia ช่วยลดปริมาณ erythropoien ที่มีระดับสูงการรักษาแบบประคับประคองจะเพิ่มระดับฮีมาโตคริตให้สูงกว่า 20%พอให้ผู้ป่วยหายจากอาการอ่อนเพลีย มึนงงจากการขาดออกซิเจน เป็นการให้เป็นครั้งคราวตามความจำเป็น

- 2.2 การให้เลือดจนหายซีด (high transfusion) เพิ่มระดับฮีโมโกลบินให้สูงใกล้เคียงคนปกติประมาณ 12 กรัม/เดซิลิตร วิธีนี้ส่วนมากจะให้กับผู้ที่เป็นโรคชนิดรุนแรง และมักอายุน้อยยังไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงลักษณะกระดูกหน้าและม้ามยังไม่โต

3. การให้ยาขับเหล็ก ต้องให้โดยการฉีดเท่านั้น วิธีที่นิยมคือฉีดเข้าใต้ผิวหนังให้ยาช้า ๆ กินเวลานานครั้งละ 8-10 ชั่วโมงโดยใช้เครื่อง infusion pump ให้นผู้ป่วยที่มีภาวะเหล็กเกินมากหรือในรายที่ให้เลือดสม่ำเสมอ

4. การตัดม้าม ในผู้ป่วยที่มีม้ามโตมากจนเต็มท้องทำให้ต้องให้เลือดถี่มากขึ้นทุกเดือน หรือทุก 2-3 สัปดาห์ก็ยิ่งซีดอยู่ แพทย์จะพิจารณาตัดม้ามจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความต้องการเลือดลดลง แต่ได้ผลเพียงชั่วคราว เมื่อเวลาผ่านไปนานเข้าปัญหาที่ซีดเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับเลือดอีก

5. การปลูกถ่ายไขกระดูก ปัจจุบันเป็นวิธีเดียวที่รักษาโรคธาลัสซีเมียให้หายขาดจะทำในผู้ป่วยเป็นโรคชนิดรุนแรง แต่มีข้อจำกัดว่าต้องมีลักษณะทางพันธุกรรมของเลือดที่เรียกว่า เอชแอลเอ (HLA-matched)

6. การใช้เลือดจากสายสะดือรักษา ทำโดยใช้เลือดจากสายสะดือของน้องที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ในครรภ์ว่าไม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย และต้องมีเฮซแอลเอ ที่เข้ากันได้กับพี่ที่เป็นโรค โดยวิธีการรักษาทำเช่นเดียวกับการปลูกถ่ายไขกระดูก การรักษาวินิจฉัยนี้ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าในการฝากครรภ์

7. การรักษาที่ระดับยีน (gene therapy) คือการรักษาแนวใหม่ที่มีความพยายามที่จะใส่สายพันธุกรรมอันใหม่เข้าไปในเซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูก (gene transfer) เพื่อทำให้นัยที่มีความผิดปกติเปลี่ยนแปลงมาเป็นยีนที่ไม่เกิดโรค

ผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียต่อเด็ก

เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียอาจได้รับผลกระทบต่องานดังนี้

1. ด้านร่างกาย เด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายคือ เด็กที่ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย ซีดเรื้อรัง เหลือง (Martin & Butler, 1993) เนื่องจากเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเกิดการแตกทำลายได้ง่าย และเร็วกว่าคนปกติ ปัญหาซีดเรื้อรัง ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจจะทำให้เกิดหัวใจวายได้ (วรวรรณ ตันไพจิตร, 2541) และจากภาวะซีดเรื้อรัง ร่างกายจะชดเชยโดยการสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นในไขกระดูก ทำให้เกิดการขยายตัวในโพรงกระดูก ผู้ป่วยเด็กจะมีรูปร่างเปลี่ยนไป มีลักษณะใบหน้าแบบธาลัสซีเมีย (Thalassemia facies) คือมีโหนกแก้มสูง คางและขากรรไกรกว้างสันจมูกแบน ฟันยื่นคล้ายหนู นอกจากนี้เนื้อกระดูก (cortex) จะบาง กระดูกแขนขาทั่วร่างกายจะเปราะและแตกหักง่ายนอกจากนั้นยังมีการเจริญเติบโตช้า ซึ่ง มาเรียม บุญมา และคณะ (2531) ศึกษาเปรียบเทียบการเจริญเติบโตของผู้ป่วยธาลัสซีเมียชนิดต่าง ๆ โดยวัดระดับการเจริญเติบโตพบว่า ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติถึงร้อยละ 60 และเด็กยังขาดโอกาสในการพัฒนาร่างกาย เช่น การเจ็บป่วยเป็นเวลานาน การเข้ารับการรักษาที่บ่อยครั้ง และจากการที่เนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนน้อย อย่างเรื้อรัง ตลอดจนการนำสารอาหารสู่เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเป็นไปได้ไม่ดี ตับม้ามโต หัวใจวาย และมีภาวะแทรกซ้อน เช่นการติดเชื้อ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตัดม้าม เมื่อเป็นโรคติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงได้รวดเร็วมาก (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541; วรวรรณ ตันไพจิตร, 2541; Martin & Butler, 1993)

2. ทางด้านจิตใจ การที่เด็กมีโรคประจำตัวจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นโดยเฉพาะบิดามารดา การที่เจ็บป่วยที่ยาวนานจะทำให้เด็กขาดการตัดสินใจ ไม่มีความมั่นใจในตนเองการ

เจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้กระบวนการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) จะไม่ราบรื่นเด็กจะขาดความกล้าที่จะตัดสินใจ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือมีปัญหาทางด้านการพฤติกรรมได้ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2540) ซึ่งแมสซาเกลียและคาร์พินาโน (Massaglia & Carpinano, 1987) ได้ศึกษาสภาวะจิตใจของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีอาการหงุดหงิด ร้องไห้ง่าย และจากการที่ผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียมีอาการซีด อ่อนเพลีย ทำให้เด็กรู้สึกว่ตนเองป่วยมาก

3. ทางด้านสังคม เนื่องจากสังคมมุ่งหวังให้เด็กมีความชำนาญหลายด้าน มีการสังคมนอกบ้านในกลุ่มเพื่อนที่โรงเรียน แต่เนื่องจากการเจ็บป่วยเด็กจะรู้สึกว่ตนเองไม่มีคุณค่ามีความวิตกกังวลสูง ต่อไปจะปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก ประกอบกับภาวะของโรคทำให้ดื่บม้ามโตกระดูกแตกเปราะง่ายและมีหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย ทำให้เด็กรู้สึกแตกต่างกับเด็กคนอื่น ๆ หรือด้อยต่อคนอื่น ทำให้แยกตัวเองเกิดขึ้นแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนและอาจเกิดปัญหาการไม่ยอมไปโรงเรียนทำให้เกิดความอาย ขาดความมั่นใจในตนเอง ประกอบกับการที่เด็กมาโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เด็กโรคธาลัสซีเมียมีกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกันจากเพื่อน ๆ และขาดเรียนบ่อย (สุธิตา อารยพิทยา, จุลองรัฐ อินทรีย์, พรศรี ศรีอัฐภาพร, และสายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2534; Travis, 1976)

4. ความกลัว อารมณ์กลัวเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น เด็กบางคนจำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาลกลัวว่ต้องพลัดพรากจากมารดา กลัวความเจ็บปวดจากการรักษา ซึ่งเด็กบางคนได้รับการรักษาโดยการให้เลือด ซึ่งการให้เลือดทำให้เด็กป่วยมีความรู้สึกว่เลือดก็เหมือนยาที่ถูกสร้างมาเพื่อนำมาทดลองกับพวกเขา แต่เด็กป่วยเองก็รับรู้ว่เลือดของตนเองไม่ดี ทำให้เด็กต้องพึ่งพาเลือด นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่รับเลือดเช่น ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากการให้เลือด ทำให้เด็กเกิดความกลัวขึ้น หรือการรักษาด้วยการขับเหล็กนั้นเป็นสิ่งที่เด็กป่วยยอมรับได้ยาก เพราะการให้ยาขับเหล็กโดยใช้เครื่องปั๊มยา ในตอนกลางคืนจะทำให้เด็กขาดความมั่นใจว่จะสามารถนอนได้อย่างสงบ โดยไม่มีเสียงรบกวนจากเครื่องหรือพักฝ่อนได้สงบเป็นเรื่องยากลำบาก นอกจากนี้ตำแหน่งที่มีเครื่องปั๊มจะทำให้เด็กรู้สึกขาดอิสระภาพ โดยเฉพาะเด็กเล็กจะร้องไห้มาก และการให้นานาน ๆ ผิวนั้นบริเวณตำแหน่งเข็มจะด้าน เด็กบางคนจะมองว่เป็นการถูกคุกคามจากแพทย์ แทนที่จะมองเป็นการรักษา (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541; ธีรา โสณกุล, 2532)

ผลกระทบของบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียต่อมารดา

เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสมาชิกในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะมารดา (Wong & Perry, 1997) มารดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของเด็ก ทั้งทางด้านอารมณ์ และสังคมเพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด ให้ความดูแลเอาใจใส่ให้ความรักแก่บุตรและการที่มีบุตรเจ็บป่วยเกิดขึ้นอาจมีผลกระทบในด้านบทบาทด้านชีวิตประจำวัน ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดมารดาเกิดความเครียดต่อมารดาดังนี้

1. ด้านบทบาท ในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียนั้น เป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นของมารดา เนื่องจากบทบาทผู้ดูแลบุตรธาลัสซีเมียซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลายาวนาน มารดาต้องทุ่มเทเวลาในการดูแลบุตรเจ็บป่วย จึงอาจทำให้ไม่สามารถทำบทบาทอื่นในครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์ เช่น การที่มารดาต้องดูแลบุตรเจ็บป่วยมากกว่าปกติ ทำให้มารดามีเวลาดูแลคู่พี่น้องของเด็กป่วยน้อยลง ทำให้พี่น้องเกิดความเข้าใจผิดว่า มารดารักตนน้อยกว่า นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อบทบาทของภรรยาที่มีต่อสามี มีเวลาให้กันน้อย ทำให้มีความขัดแย้งกันเกิดขึ้น และก่อให้เกิดความเครียดในคู่สมรสได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) รวมทั้งบทบาทการดูแลงานบ้านเนื่องจากมารดาต้องใช้เวลาในการดูแลเอาใจใส่บุตรป่วยและเมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มารดาต้องมาอยู่ดูแลตลอดเวลาทำให้มารดาทำบทบาทของตนเองในการดูแลบ้านไม่เต็มที่นัก บางครั้งมารดาอาจรู้สึกว่าการดูแลบุตรป่วยนั้นยังไม่ดีพอ ทำให้มารดาเกิดการขัดแย้งในบทบาท

2. ด้านชีวิตประจำวัน เนื่องจากเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียยังจำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของบิดามารดา โดยเฉพาะมารดา ต้องใช้เวลาในการให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของเด็กตามวัยของบุตร นอกจากนี้แล้วยังต้องดูแลเกี่ยวกับการรักษาโรค เช่น การให้ยา การมาตรวจตามนัด การปรุงอาหารให้เหมาะสมกับโรคและวัยของบุตร เนื่องจากอาการทางคลินิกของโรคธาลัสซีเมียทำให้มารดาต้องคอยดูแลบุตรอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าบุตรจะไม่ได้อยู่ในระยะที่มีอาการรุนแรงก็ตาม ซึ่งเป็นภาระที่หนักอาจทำให้มารดาไม่มีเวลาเป็นของตนเองเท่าที่ควร อาจต้องลดบทบาทที่เคยกระทำอยู่ดังที่กล่าวมาในด้านบทบาท และมารดาอาจต้องลดเวลาในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของตนเองลง เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดความเจ็บป่วยได้ (Lubkin, 1990; Mabon, 1992) เพื่อหันมาทุ่มเทเวลาให้กับบุตรป่วยได้อย่างเต็มที่

3. ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นโรคที่ต้องรักษาเป็นเวลานานตลอดชีวิต มีวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก และการรักษาที่ระดับยีนที่สามารถทำให้โรคหายขาดได้ ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างแพง และทำได้ยาก (พงษ์จันทร์ หัตถ์รัตน์ และคณะ, 2539; วรวรรณ ตันไพจิตร, 2541) ส่วนมากจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองโดยการให้เลือดการให้เลือดเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการดูแลบุตรป่วยต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคเรื้อรังซึ่งมารดาต้องพาบุตรมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจตามนัด ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่หรือบางรายต้องลดชั่วโมงในการทำงานลง บางรายต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลบุตรทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง (Whaley & Wong, 1993) ซึ่งรายได้จะมาจากบิดาเพียงผู้เดียว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจเช่นนี้ยังจะเพิ่มความเครียด และความวิตกกังวลของบิดามารดามากขึ้น

4. ด้านสังคม บิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมักแยกตัวออกจากสังคม หยุดกิจกรรมที่เคยทำมาก่อน เนื่องจากคิดว่าไม่เหมาะสมที่ตนจะทำตัวสนุกสนานในขณะที่มีบุตรเจ็บป่วยเพราะไม่ต้องการตอบคำถามเพื่อน ๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตร มารดาบางรายรู้สึกว่าจะไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรได้อย่างเปิดเผย ดังนั้นมารดาจึงพยายามหาเพื่อนที่เป็นบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กโรคเดียวกันกับบุตรของตน ที่พบในโรงพยาบาลหรือในคลินิกตรวจเฉพาะโรคตามนัด (ปริศนา สุนทรไชย, 2534)

5. ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว จากการที่มารดาต้องมารับการดูแลประคับประคองบุตรที่ป่วยเป็นเวลานาน ไม่ได้รับการพักผ่อนหย่อนใจตามที่ควรจะเป็นจะมีผลทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวกระทบกระเทือนไปด้วยโดยเฉพาะชีวิตสมรส แม้ว่าคู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนและคอยให้กำลังใจที่สำคัญที่สุด แต่เมื่อบุตรต้องอยู่โรงพยาบาลมากขึ้น จะทำให้การประคับประคองจากคู่สมรส และสัมพันธภาพในชีวิตลดลง ซึ่ง แลงสกี และคณะ (Lansky et al. 1988) ศึกษาบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และได้รับการรักษามานานกว่า 7 ปี พบว่ามีอัตราการหย่าร้าง 1.19% ถึงแม้ว่าจะเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำ แต่กลุ่มตัวอย่างจะมีความเครียดสูงกว่าบุคคลทั่วไป

พฤติกรรมและการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

พฤติกรรม (behaviors) เมื่อกล่าวโดยทั่วไปจะมีความหมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตได้ และไม่อาจสังเกตได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้นักจิตวิทยาเชื่อว่าสามารถวินิจฉัยได้ว่ามี หรือไม่มี โดยวิธีการหรือ

เครื่องมือทางจิตวิทยา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536) สำหรับมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ต้องการให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ และมีชีวิตยาวนาน พฤติกรรมการดูแลบุตรจึงเน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของบุตร

พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยโรคธาลัสซีเมียในที่นี้หมายถึง การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมียเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีของบุตรประกอบด้วยการดูแลด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การรักษาความสะอาดของร่างกาย ปาก และฟัน ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียจะมีความต้านทานโรคต่ำ ร่างกายอ่อนแอ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย บางรายอาจอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ การรักษาความสะอาดของร่างกาย ปากและฟันอยู่เสมอจะทำให้ไม่เกิดการหมักหมมของเชื้อโรค ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ควรบ้วนปากเมื่อรับประทานอาหารเสร็จทุกครั้ง ไม่ควรอมท็อฟฟี่หรือขนมขบเคี้ยว เพราะจะทำให้ฟันผุได้ เกิดการอักเสบของช่องปาก โดยในเด็กเล็ก มารดาควรเป็นผู้ดูแลกระทำ ให้เด็ก ส่วนในเด็กโตมารดาควรให้การเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ และควรพาบุตรมาพบทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เล็บมือและเล็บเท้าควรตัดให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ (วิชัย เหล่าสมบัติ, 2541; วรณวรรณ ตันไพจิตร, 2541)

การรับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามนัด มารดาควรดูแลให้บุตรได้รับยาให้ครบตามแพทย์สั่ง ไม่ควรงดยาเมื่อมีอาการดีขึ้น และไม่ซื้อยามารับประทานเอง เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้ มารดาต้องสังเกตอาการข้างเคียงของยา หากเกิดความผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันที และมารดาควรพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้งที่นัดถึงแม้จะมีอาการดีขึ้นก็ตาม จะทำให้รักษาอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันโรค เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากความผิดปกติในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค การติดเชื้อจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเพิ่มขึ้น โดยการหลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรคติดต่อโดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจเช่น โรคหวัด ควรล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่สำคัญมากสำหรับเด็กทุกวัย เพราะช่วยให้เด็กมีการพัฒนาทางด้านร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ดังนั้นควรปล่อยให้มีการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย แต่ไม่ควรให้เด็กเล่นหรือออกกำลังกายที่โลดโผน ออกกำลังกาย มาก ๆ หรือกีฬาที่มีการปะทะกัน เช่น การปั่นจักรยาน การวิ่งไล่จับ การชกมวย ตะแคงบอล เพราะผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียจะมีกระดูกเปราะบางซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากที่ไขกระดูกทำหน้าที่สร้างเม็ดเลือดมาก

2. การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร อาหารเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากในขณะที่เจ็บป่วยร่างกายต้องการอาหารที่มีคุณค่าและมีประโยชน์เพื่อการเจริญเติบโตและซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอ ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียควรได้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เนื่องจากในขณะที่เจ็บป่วยร่างกายต้องการอาหารที่มีโปรตีนและ พลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือดแดงมากกว่าคนปกติ อาหารที่มีโปรตีนมากได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ถั่ว น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง นมสด ส่วนอาหารประเภทที่มีธาตุเหล็กมาก เช่น ตับ ไม่ควรรับประทานเพราะเด็กจะได้ธาตุเหล็กมากเกินไป เพราะจะทำให้ธาตุเหล็กถูกดูดซึมเข้าลำไส้มากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาฮีโมโกลบินในเนื้อเยื่อของร่างกายมากเกินไป เกิดการติดเชื้อมากขึ้น หรือโรคหัวใจ การทำงานของต่อมไทรอยด์ต่าง ๆ ผิดปกติ (วรวรรณ ตันไพจิตร, 2541) และควรรับประทานผักใบเขียว ผลไม้ที่มีกากมาก ๆ เพราะจะช่วยขัดขวางการดูดซึมธาตุและยังเป็นอาหารที่มีไฟเลตสูง และวิตามินสูง เช่น กัลล้วย มะละกอ ส้ม

3. การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน จากพยาธิสภาพของโรคเด็กที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียจะมีภาวะซีดเรื้อรัง ทำให้ปริมาณออกซิเจนที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายน้อยกว่าคนปกติ มารดาต้องดูแลให้บุตรได้นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับอายุของบุตร

4. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ได้แก่อุบัติเหตุที่ทำให้เสียเลือดมาก ๆ และกระดูกหัก เนื่องจากม้ามมีการทำลายเม็ดเลือดต่าง ๆ มากจนทำให้เกิดการผิดปกติในการทำหน้าที่ของเกล็ดเลือด ดังนั้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จะเป็นเหตุให้มีเลือดหยุดยาก และถ้ามีกระดูกหัก กระดูกจะมีการติดช้ากว่าคนปกติ (สุทัศน์ พุเจริญ และปราณี พุเจริญ, 2537) นอกจากนี้มารดาต้องแจ้งให้โรงเรียนทราบถึงภาวะการเจ็บป่วย เพื่อที่ครูจะได้จัดให้มีการเล่นที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก

5. การดูแลเมื่อมีไข้สูง ถ้าหากผู้ป่วยมีไข้สูงจะทำให้มีการแตกสลายของเม็ดเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการซีดและชักได้มารดาจึงควรดูแลไม่ให้มีไข้สูง และกรณีที่บุตรมีอายุน้อยกว่า 3 ปี ต้องระวังการชักเมื่อมีไข้สูง ต้องดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพราะผู้ป่วยที่มีไข้สูงจะมีการสูญเสียน้ำมากขึ้น และน้ำยังช่วยให้การนำความร้อนออกจากร่างกายได้ดีอีกด้วย อาจจะเป็นน้ำหวานก็ได้ และเช็ดตัวลดไข้เด็กโดยใช้น้ำอุ่น เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก ระบายความร้อนได้หากเป็นน้ำที่เย็นจะทำให้เด็กมีอาการหนาวสั่นได้ และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษาสำหรับในรายที่มีประวัติชักร่วมกับไข้สูงควรให้ยากันชักร่วมด้วย

6. การดูแลขณะได้รับเลือด ผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมียส่วนใหญ่มักจะได้รับการรักษาโดยการให้เลือด ดังนั้นการดูแลขณะบุตรได้รับเลือดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่มารดาต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง มารดาควรดูแลให้เข็มอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง โดยไม่เลื่อนหลุดออกจากเส้นเลือด ควรสังเกตอาการแพ้เลือด เช่น หนาวสั่น มีไข้ มีผื่น หากมีต้องรับรายงานพยาบาลหรือแพทย์ทันที ควรสังเกตการไหลของเลือด หากไม่ไหลเลยควรรายงานพยาบาลหรือแพทย์ทราบทันที

มารดาในฐานะที่เป็นผู้ดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง มารดาจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติกรดูแลบุตรได้ เพื่อตอบสนองความต้องการของของบุตร ให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถมีชีวิตอยู่ได้นาน ซึ่งพฤติกรรมกรดูแลเด็กธาลัสซีเมีย มารดามักจะมีปัญหาจากการเลี้ยงดูอยู่เสมอ และบางครั้งมารดาอาจแสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่น ปกป้องบุตรหรือพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์มากเกินไป (Schulz et. al, 1994) วรณี ดำรงค์รัตน์ และจำเพ็ญ ธรรมานุสรศรี (2534) ได้สำรวจความรู้และการปฏิบัติในการดูแลบุตรของมารดาผู้ป่วยธาลัสซีเมีย พบว่ามารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และการจัดหาอาหารให้บุตรโดยให้บุตรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย ภาวะเหล็กเกิน การศึกษาของ กมลวัล ดิษยบุตร (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลบุตรของมารดาและความผาสุกในครอบครัวของเด็กวัยก่อนเรียนโรคธาลัสซีเมีย พบว่ามารดามีความพร้อมในการดูแลบุตรด้าน การดูแลบุตรตามความต้องการโดยทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วยการให้บุตรพักผ่อนนอนหลับ การให้น้ำดื่มแก่บุตร การดูแลบุตรในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การให้บุตรรับประทานอาหารครบห้าหมู่ และด้านการดูแลบุตรตามความต้องการ ด้านการเบี่ยงเบนของสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย การสังเกตอาการของบุตรภายหลังได้รับเลือด การพาบุตรมาตรวจตามนัด การแก้ไขปัญหาเมื่อบุตรไม่สบาย การศึกษาของ วิมล โรมา (2536) ได้ทำการศึกษาแบบเจาะลึก (indepth interview) ในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียที่นำบุตรมารับการรักษาที่คลินิกโรคธาลัสซีเมียโรงพยาบาล ลำปางจำนวน 30 คนพบว่าด้านการปฏิบัติมารดามักจะตามใจและปกป้องบุตรมากเกินไป ทำให้เกิดพฤติกรรมกรดูแลเด็กไม่เหมาะสมนอกจากนั้นแล้วมารดาต้องดูแลส่งเสริมพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคมของบุตรด้วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ของเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียว่ามีสุขภาพดี หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมกรดูแลบุตรของมารดา ซึ่งพฤติกรรมกรดูแลบุตรในเรื่องต่าง ๆ เป็นการ

กระทำของมารดาที่ช่วยให้บุตรซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียมีสุขภาพดี สามารถควบคุมอาการของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากงานวิจัยข้างต้นพบว่ามารดาเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียยังมีความพร้อมในการดูแลบุตรซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ปัญหาดังกล่าวล้วนแต่อาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาเกิดความเครียดได้

แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางกาย เพราะการใช้กำลังมากเกินไป การไม่ได้พักผ่อน หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ปัจจุบันมนุษย์ต้องเผชิญความเครียด เพื่อความอยู่รอดจากศัตรู และสิ่งแวดล้อมจนในปัจจุบันความเครียดก็ยังคงอยู่คู่มนุษย์ แต่มีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมทั้งจากที่ทำงานและครอบครัว (Matteson & Lvancevich, 1990) มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลายท่านดังนี้

เซเยส์ (Selyes, 1976) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามบุคคลอย่างไม่เฉพาะเจาะจง ต่อข้อเรียกร้อง (demand) โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา

ลาซาลัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งคนประเมินว่าสิ่งแวดล้อมนั้นมีผลต่อบุคคล

เมตทีสัน และเวนชีวิซ (Matteson & Lvancevich, 1990) ได้ให้ความหมายของความเครียดว่า คือ ปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งคุกคามจากสิ่งแวดล้อม

สรุป ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคาม มีทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ซึ่งมีผลทำให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ๆ

การประเมินความเครียด ลาซาลัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้แบ่งการประเมินความเครียดไว้ดังนี้

การประเมินสถานการณ์ขั้นต้น (primary appraisal) เป็นการประเมินที่ไม่มีผลดีหรือผลเสีย (irrelevant) คือการประเมินนั้นๆ ไม่มีผลกระทบต่อนองทั้งทางบวกและทางลบ หรือเกิดผลประโยชน์ในทางบวก (benign-Positive) คือผลจากเหตุการณ์ส่งผลให้ได้มาซึ่งความสุข มีขวัญและกำลังใจดี และการประเมินที่เกิดความเครียดคือ ผลจากเหตุการณ์ก่อให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ลักษณะย่อยคือ ลักษณะอันตรายหรือสูญเสีย (harm/loss) เหมือนกับเหตุการณ์นั้นเกิดความเสียหายต่อบุคคล การตาย ความรู้สึกมีคุณค่าลด

ลงหรือการสูญเสียอวัยวะ ลักษณะการคุกคาม (threat) การถูกคุกคามเกี่ยวกับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น
ลักษณะที่ทำให้ตนเองเกิดอันตราย สูญเสียหรือเกิดความยุ่งยากโดยไม่สามารถยับยั้งได้ และ
การประเมินแบบลักษณะท้าทาย (challenge) เหมือนกับเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย แต่สามารถ
ควบคุมได้

การประเมินขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นขั้นที่ประเมินว่าจะทำอะไรกับ
สิ่งที่เกิดขึ้น มีทางเลือกอะไร มีแหล่งสนับสนุนและทางเลือกต่าง ๆ ในการจัดการกับสถานการณ์
นั้น ๆ บุคคลจะใช้วิธีการอย่างไรและใช้กลยุทธ์อะไรบ้าง ในการประเมินขั้นทุติยภูมิมีจุดมุ่งหมาย
เพื่อเผชิญความเครียด ให้ประสบความสำเร็จและการเปลี่ยนแปลงความเครียด

การประเมินซ้ำ (reappraisal) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินขั้นทุติยภูมิแล้ว เมื่อมี
ข้อมูลใหม่ จากสิ่งแวดล้อมหรือบุคคล การประเมินสถานการณ์นั้นประสบการณ์ในอดีตสำคัญ
มาก เพราะถ้าบุคคลเคยประเมินว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งคุกคาม เมื่อภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์นั้นอีกก็
จะประเมินหรือรู้สึกลงว่าเป็นสิ่งคุกคามอีก ซึ่งการประเมินว่าเหตุการณ์ใดเป็นสิ่งคุกคามบุคคลจะ
คาดการณ์หรือทำนายถึงอันตรายที่จะได้รับ ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางร่างกาย อารมณ์
และ พฤติกรรมและนำไปสู่การปรับตัว หรือออกมาในรูปแบบถอยหนี

สาเหตุของความเครียด สาเหตุของความเครียด (Selyes, 1976; Friedman, 1992)

1. ภาวะเครียดที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงระยะพัฒนาการครอบครัว
2. ภาวะเครียดที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว
3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด คือ ปัจจัยความเครียดระหว่างบุคคล ได้แก่
การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ
4. ต้นเหตุของความเครียดไม่ได้มีเพียงตัวเดียว หรือปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง เช่นสาเหตุ
ของการติดเชื้อ จะต้องมีการสัมผัสเชื้อ และในขณะนั้นร่างกายต้องมีภูมิคุ้มกันต่ำ
5. สาเหตุเฉพาะอย่าง (specific stress agent) จำแนกได้แน่ชัด มีตัวตนหรือการ
กระทำโดยตรงต่อร่างกายเช่น สาเหตุทางเคมี สาเหตุทางฟิสิกส์ สาเหตุทางแมคคานิก เช่น
การบีบตัวของลำไส้ การเคลื่อนไหวเป็นต้น
6. สาเหตุที่ไม่มีตัวตนเฉพาะ (nonspecific stress agent) จำแนกได้ยากไม่มีตัวตน
เฉพาะมักเกิดจากทางด้านจิตใจและสังคม เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล

ระดับของความเครียด ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อบุคคลในลักษณะที่แตกต่าง
กันออกไปตามพื้นฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้ (ดาราพรรณ ต๊ะปันตาม,
2540)

ระดับที่ 1 เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ (day to day stress) เช่น การจราจรติดขัด การได้รับบริการในร้านอาหารไม่ดีเป็นต้น เป็นความเครียดที่ระดับต่ำที่สุดที่บุคคลสามารถปรับตัว ได้อย่างอัตโนมัติเป็นปกติวิสัย ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มักเป็นความเครียดที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้น เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็มีศักยภาพที่จะตอบโต้ให้หมดไปในระยะสั้น ๆ

ระดับที่ 2 เป็นความเครียดที่มากกว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (mild stress) ความเครียดในระดับนี้เกิดจากมีสิ่งคุกคามแต่เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน ซึ่งบุคคลจะปรับตัวได้สำเร็จ เช่น การผัดนัด การสัมภาษณ์เกี่ยวกับหน้าที่การงานเป็นต้น

ระดับที่ 3 เป็นความเครียดระดับปานกลาง (moderate stress) บุคคลจะรู้สึกคุกคามมากกว่าระดับที่สอง เนื่องจากได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานและไม่สามารถปรับตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว เช่นการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของบุคคลในครอบครัว ความเครียดระดับนี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ชัดเจนได้แก่ การปวดศีรษะ การอาเจียน ใจสั่นเป็นต้น

ระดับที่ 4 เป็นความเครียดที่รุนแรงที่สุด (severe stress) บุคคลจะประเมินว่าสิ่งเร้าเป็นสิ่งคุกคามต่อตนเองสูง เนื่องจากสถานการณ์นั้นยังคงดำเนินอยู่ทำให้เกิดความเครียดเป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งไม่สามารถจัดการแก้ไขได้และอาจนำไปสู่อาการของโรคจิต ความเครียดระดับนี้ทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวและแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่นไม่สนใจครอบครัวเป็นต้น

จะเห็นได้ว่า ระดับความเครียดจะก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง ถ้ามีความเครียดในระดับต่ำจะมีประโยชน์แก่ตัวบุคคลสามารถปรับตัวได้ดี และมีความสร้างสรรค์ หากมีความเครียดในระดับที่สูงบุคคลก็จะมีความสามารถในการทำงานลดลง ไม่สามารถปรับตัวได้ นอกจากนี้ยังเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายด้วย

ปฏิกิริยาของมารดาเมื่อรับรู้ว่ามีบุตรป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมีย มารดาทุกคนมีความปรารถนาให้บุตรมีความสุข สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เมื่อบุตรเจ็บป่วยเกิดขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนข่าวร้ายในชีวิตซึ่งมารดาจะมีระยะของปฏิกิริยาตอบสนองดังนี้ (Whaley & Wong, 1995)

1. ระยะช็อก ไม่เชื่อ (denial shock disbelief) ระยะนี้เกิดขึ้นเกือบทุกรายในระยะต้น และระยะหลัง เป็นระยะที่มารดาใช้การปฏิเสธเป็นกลไกการป้องกันตนเองจากความวิตกกังวลต่อข่าวร้าย ไม่เชื่อว่าข่าวนั้นเป็นความจริง แสวงหาคำยืนยันจากคนอื่นมาช่วยพิสูจน์ว่าข่าว

นั้นไม่เป็นความจริง การปฏิเสธเท่ากับเป็นกันชนไว้ก่อน เพื่อที่มารดาจะได้มีเวลาดั้งสติและหาวิธีการตอบโต้ความจริงด้วยวิธีการอื่นๆ

2. ระยะเวลาโกรธ (anger) ความโกรธเป็นปฏิกิริยาธรรมชาติของบุคคล เมื่อไม่สามารถปฏิเสธได้อีกต่อไป มารดาจะมีความรู้สึกโกรธ หงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนง่าย หรือเกิดอารมณ์ร้ายต่าง ๆ ใ้บุคคลใกล้เคียงเป็นที่รองรับอารมณ์ นอกจากนี้อาจโยนความผิดหรือกล่าวโทษผู้อื่นว่าเป็นสาเหตุให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้น ระยะนี้จะสั้นหรือยาวนานขึ้นอยู่กับความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล หรือขึ้นอยู่กับความเจริญทางด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อม ความโกรธจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อรู้สึกว่าไม่มีความหวัง

3. ระยะต่อรอง (bargaining) หลังจากได้ระบายอารมณ์ออกไปบ้างแล้ว ก็จะเข้าสู่ระยะต่อรองเพื่อยืดหรือถ่วงเวลาที่เหตุการณ์ ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเกิดขึ้นให้ยาวนานออกไป การต่อรองมักจะเกี่ยวข้องกับความรักหรือศาสนาบางคนอาจไปหาข้อมูลกับบุคคลอื่นเพื่อเกิดความแน่ใจ ระยะนี้จะสั้นหรือยาวนานขึ้นอยู่กับหลักฐานและศรัทธาที่มารดามีต่อผู้ให้ข่าว

4. ระยะซึมเศร้า (depression) ระยะนี้มารดาจะพูดน้อยลงหรือไม่ยอมพูดชอบอยู่คนเดียว เหม่อลอย บางรายอาจมีความรู้สึกผิดเกิดขึ้นด้วย มักจะนึกย้อนถึงเหตุการณ์ในระยะก่อน ๆ ว่าตนเองทำผิดพลาดจึงมีผลทำให้มีบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ระยะนี้จะสั้นหรือยาวนานขึ้นอยู่กับความเข้าใจในความเป็นจริง ของสรรพสิ่งในโลก

5. ระยะยอมรับ (acceptance) ระยะนี้เป็นระยะที่ยอมรับความจริงใจธรรมชาติแห่งชีวิต ไม่ใช่เป็นเพียงการยอมรับข่าวว่าเป็นจริง หรือยอมรับการไม่สามารถแก้ไขได้เท่านั้น หากแต่เป็นการยอมรับความสูญเสียโดยสมบูรณ์ไม่เศร้าโศก หรือกลัวใด ๆ อีก ในบิดามารดาที่ยอมรับการเจ็บป่วยของเด็กได้ จะทราบเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เป็นไปตามปกติ จะสนับสนุนให้เด็กมีความเข้มแข็ง สามารถเรียนรู้และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนได้

ความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย

การที่มีบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยเฉพาะมารดาที่ต้องรับภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และบุตรที่เจ็บป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเป็นการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ในการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย มารดาต้องมีการตัดสินใจตลอดเวลาว่าจะปฏิบัติต่อบุตรอย่างไร มารดาต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพื่อที่จะสามารถดูแลบุตรป่วยได้อย่างเหมาะสม จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มารดามักจะมีปัญหาจากการเลี้ยงดูอยู่เสมอ มารดาบางรายทุ่มเทแรงกายแรงใจ ในการดูแลบุตรจนสุขภาพ

ทрудโทรมทำให้มารดาเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดของการเป็นมารดาอาจแสดงออกมาทาง ด้านร่างกายเช่น ทำให้มารดามีความรู้สึกหดหู่ รู้สึกเศร้าและวิตกกังวล มีอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับเป็นต้น (รุจา ภูไพบูลย์, 2541; Mabon, 1992; Muller, Harris, Wattley & Taylor, 1992; Stuifbergen, 1987) สาเหตุที่ทำให้มารดาเกิดความเครียด ได้แก่การไม่สามารถ แสดงบทบาทของการเป็นมารดาตามความคาดหวัง เครียดต่อสิ่งรอบข้าง และยังเครียดเกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพและอนาคตของบุตรที่ป่วย และการที่บุตรต้องเข้ารับการรักษาย่อย ๆ มักเป็นสาเหตุ ที่ทำให้มารดารู้สึกเสียใจ ผิดหวังมาก บางรายอาจรู้สึกว่าเป็นความผิดของตนเอง เนื่องจากการ เจ็บป่วยเกิดจากโรคทางพันธุกรรม (Palmer, 1993; Smith, Goodman, Ramsey, & Pasternack, 1982)

ได้มีผู้ศึกษาถึงความเครียดและสาเหตุที่ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดเมื่อมีบุตร ป่วยดังนี้ พรศิริ ใจสม (2536) ได้ศึกษาความเครียดของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษ ในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช กลุ่มตัวอย่างคือบิดามารดาจำนวน 60 คนของผู้ป่วยเด็ก 39 คนที่ เข้ารับการรักษในหออภิบาลผู้ป่วยกุมารเวช โดยใช้แบบประเมินซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมิน parental stress scale : pediatric intensive care unit (Carter & Miles, 1989 อ้างถึงใน พรศิริ ใจสม, 2536) พบว่า สาเหตุที่ทำให้บิดามารดามีความเครียดมากที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมของบุตร เช่น มีอาการซึม ร้องไห้ ตกใจกลัว เจ็บปวด และสุนทรี ภิญโญมิตร (2539) ศึกษาบิดามารดาที่ มีบุตรเจ็บป่วยในหน่วยบำบัดวิกฤติทารกแรกเกิด 100 คนพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง สุดได้แก่การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา

ส่วน พัทธราภรณ์ มรรควัลย์ (2537) ศึกษาครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดาหรือมารดาของเด็กที่ป่วยโรคมะเร็งเม็ด เลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่เด็กอายุแรกเกิด ถึง 14 ปี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 68 คนพบว่า สาเหตุที่ทำให้บิดามารดาเครียดมากที่สุดคือ ปัญหาการเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หง เชี่ยวเหมย (2539) ศึกษาผล กระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กต่อครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กที่ป่วยเป็นโรค มะเร็งหรือโรคไตชนิดเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษในหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาล 4 แห่งในนครปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนจำนวน 60 คนพบว่า มารดามีความเครียดในระดับค่อนข้างสูง โดยเฉพาะด้านการเจ็บป่วยของบุตรและการดูแลบุตร

นอกจากนี้ ศศิธร วรรณพงษ์และคณะ (2540) ศึกษาความเครียดของบิดามารดา ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือบิดามารดาซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดู

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งทุกชนิด ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 150 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดระดับความเครียดของบิดามารดาและแบบสอบถามสาเหตุของความเครียดของบิดามารดา ผลการวิจัยพบว่าความเครียดของบิดามารดาผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือกลัวบุตรเสียชีวิต

จะเห็นได้ว่าระดับความเครียดและสาเหตุของความเครียดขึ้นกับชนิดและความรุนแรงของการเจ็บป่วยของบุตร เมื่อมีบุตรเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวเป็นสาเหตุทำให้บิดามารดาเกิดความเครียดในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การแสดงพฤติกรรมของบุตร การเจ็บป่วยของบุตร การเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดา รวมถึงความเครียดที่เกิดจากการดูแลบุตร เครียดกลัวบุตรจะเสียชีวิตซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งอาจลดความเครียดที่เกิดขึ้น การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่มารดาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดาที่มีความเครียดลดลงได้

สรุปความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นความรู้สึกหรือปฏิกิริยาของมารดาที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร และความยุ่งยากของบุตรเป็นความเครียดในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรเพื่อตอบสนองความต้องการของบุตรทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามสภาวะของบุตร ซึ่งการตอบสนองของมารดาเกี่ยวข้องกับลักษณะพฤติกรรมพื้นฐานของบุตร หรือความสามารถของมารดา หรือสิ่งแวดล้อม

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นตัวแปรทางด้านจิตสังคม ที่ยอมรับกันว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพรวมทั้ง พฤติกรรมด้านอนามัยของมนุษย์ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985; Thoits, 1982) กล่าวคือการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทต่อพฤติกรรมอนามัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อภาวะสุขภาพของบุคคลมีผู้ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมได้แก่

ทอยส์ (Thoits, 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล

แคปแลน และคณะ (Kaplan et al, 1977) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ แล้วทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ ได้แก่ การได้รับความรัก การได้รับการยกย่อง และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

คอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก มีคนเอาใจใส่ และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลให้การช่วยเหลือประการใดประการหนึ่งแก่บุคคลอื่น ๆ ในปัญหานั้น ๆ

สรุปแล้วการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากการติดต่อด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรัก ความรักความเอาใจใส่ การได้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับการช่วยเหลือวัตถุ สิ่งของ อุปกรณ์ ได้รับการยกย่อง รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เพื่อให้บุคคลนั้นมีความเป็นอยู่และมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 5 ด้านดังต่อไปนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) คือการสนับสนุนความต้องการด้านอารมณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ซึ่งจะได้รับจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมคอบบ์ (Cobb, 1976; House, 1981 cited in House & Kahn, 1985; Thoits, 1982)

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง (esteem support) คือการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเอง (Cobb, 1976)

3. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (appraisal support) คือการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การให้ข้อมูลด้านการเรียนรู้ตนเองหรือข้อมูลย้อนกลับที่นำไปใช้ในการประเมินตนเอง และนำไปเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมในสังคม (Cobb, 1976; House, 1981 cited in House & Kahn, 1985)

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทองรวมทั้งการเสียสละเวลา ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985; Thoits, 1982)

5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งได้คำแนะนำป้อนกลับ การตักเตือน การให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985; Thoits, 1982)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ของเฮาส์ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985) เนื่องจากแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ

เฮาส์ มีความครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในการสร้างกิจกรรมการช่วยเหลือ มารดาเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยให้มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย เป็นผู้ให้ แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งกันและกัน การที่มารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคล หรือกลุ่มอื่น ซึ่งได้แก่เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่มี ปัญหาคล้ายกัน แพทย์และพยาบาล ตามแนวคิดของเฮาส์ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้าน อารมณ์ (emotional support) ซึ่งจะช่วยให้มารดารู้สึกสุขสบาย ได้รับการเห็นอกเห็นใจ และเป็น สมาชิกของกลุ่มและมีความพยายามที่จะเผชิญปัญหาต่อไป การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) จะช่วยให้มารดาเข้าใจเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับ ตนเอง ทำให้อยอมรับเหตุการณ์และมีความมั่นใจในบทบาทการเป็นมารดาของตนยิ่งขึ้น การ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) ช่วยให้มารดาสามารถนำไปใช้ในการแก้ไข ปัญหาและการปฏิบัติในการดูแลบุตรได้ การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrumental support) มารดาได้รับการสนับสนุนในวัสดุอุปกรณ์ หรือเวลา ทำให้มารดาสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ของ ตนเองได้ตามปกติ มารดาจะได้คลายความเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่มารดาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลเด็ก และการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของมารดา จากการทบทวนวรรณกรรมได้แก่ การ ศึกษาของรุ่งทิพย์ วีระกุล (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุน ทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา ของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียอายุตั้งแต่ 3-6 ปี ที่พบบุตรมารับการตรวจที่โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลเด็กจำนวน 100 ราย พบว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรม การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียถูกต้องมาก และก้านจิต ศรีนนท์ (2541) ได้ศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วย โรคธาลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่พบบุตรมารับการรักษาที่คลินิกโรคเลือดโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่าการ สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วย โรคธาลัสซีเมีย แสดงว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะส่งผลให้มารดามีการปรับตัว ได้ดีในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียนอกจากนี้ วนิดา ยืนยง (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตร ป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของ

มารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืด ส่วนการศึกษาของเจียงคำ อินทวิชัย (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ กลุ่มอาการเนฟโรติคและโรคธาลัสซีเมียที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก และ โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 200 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคล ที่จะช่วยให้มารดาสามารถดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้นรวมทั้งทำให้มารดาลดความเครียดได้ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งประโยชน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมการปรับตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้เกิดความเครียด มีความรู้สึกผ่อนคลาย สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้พูดคุยกันภายในกลุ่มที่มีปัญหาล้ายคลึงกัน โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการ ทำให้มารดาได้นำข้อมูลมาประกอบในการตัดสินใจนำไปสู่ระยะของการกระทำและผลของการกระทำ

การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในปัจจุบัน โดยใช้ประโยชน์จากบุคคลที่มีปัญหาล้ายคลึงกันมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในภาวะที่มีบุตรเจ็บป่วย มารดาจะได้มีโอกาสระบายความรู้สึก ความเครียด ความอึดอัด ความคับข้องใจ กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้คลายความทุกข์ และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ สามารถสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่าเมื่อมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและเพื่อนดีขึ้น มีขวัญและกำลังใจทำให้นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

การบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นคือ การกระตุ้นให้บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนได้ใช้ศักยภาพและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในสังคมนั้น ๆ ได้สูงสุดเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง หรือพึ่งพาตนเองทั้งในภาวะปกติและทุกระยะของการเจ็บป่วย กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นบริการอย่างหนึ่งที่ยึดแนวคิดนี้เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ และการปรับตัวต่อปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต (ดรณี ชุณหะวัณ, 2536; Robinson, 1985)

ความหมายของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง บอร์คแมน (Borkman, 1991 cited in Corey, 1994) กล่าวว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง คือการรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีปัญหาเดียวกัน จากปัญหาทางด้านร่างกาย หรือความเครียด เพื่อที่จะให้สมาชิกดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งการรวมกลุ่มกันสมาชิกในกลุ่มจะแลกเปลี่ยนข้อมูลจากประสบการณ์ของตนเอง ในการที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

โรบินสัน (Robinson, 1985) กล่าวว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองคือ สมาชิกได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่มีประสบการณ์ สมาชิกได้ร่วมอภิปรายถึงความรู้สึกร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่มจะไม่มีขั้นตอนที่แน่นอน เป็นการทำงานที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม

ลิปสัน และสไตเกอร์ (Lipson & Steiger, 1996) กล่าวว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกิจกรรมที่ กลุ่มเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือกัน สมาชิกจะได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นที่มีประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนกัน หรือให้คำแนะนำเพื่อที่จะให้สมาชิกคนอื่นได้นำไปปฏิบัติเพื่อที่จะเผชิญปัญหานั้น

วาร์คาลิส และอีสบีธ (Varcaralis & Ehesbeth, 1994) กล่าวว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็น การรวมกลุ่มของบุคคลที่มีปัญหาอย่างเดียวกัน เป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันเองภายในกลุ่ม

สุริย์ จันทรโมลี (2543) ได้กล่าวว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นการส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจตนเอง สมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่างก็มีปัญหาอย่างเดียวกัน กลุ่มมีจุดมุ่งหมายช่วยสมาชิกในกลุ่มได้ช่วยเหลือกัน พัฒนาปรับปรุงจิตใจ ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาวิกฤตให้เกิดความสามัคคี มีศักยภาพช่วยตัวเอง ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สรุปแล้วกลุ่มช่วยเหลือตนเองคือการที่บุคคล ที่มีปัญหาเดียวกันมารวมกลุ่มกันมีวัตถุประสงค์เพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เพื่อที่จะให้สมาชิกภายในกลุ่มนำไปใช้ในการเผชิญปัญหา และสมาชิกกลุ่มยังให้กำลังใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (typology) โดยทั่วไปแล้วกลุ่มช่วยเหลือตนเอง อาจจะจัดตั้งโดยองค์กร หน่วยงานที่รับผิดชอบบริการนั้น ๆ เช่น โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ หรือกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาเดียวกันเป็นต้น การก่อตั้ง กลุ่มครั้งแรก อาจเป็นความต้องการของผู้ป่วยที่มีปัญหา และเจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการตรงกัน กลุ่มช่วยเหลือตนเองเกิดจากการ

รวมตัวของผู้ที่มีปัญหา ดำเนินการเองในกลุ่ม อาจมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน แต่อย่างไรก็ตามก็ควรมีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญปัญหานั้น ๆ ได้เข้าร่วมกลุ่มด้วย

ชูเบอร์ท และบอร์คแมน (Schubert & Borkman, 1991 cited in Corey, 1994) ได้อธิบายถึงตัวอย่างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งมีรูปแบบต่างกัน ปัญหาต่างกัน ดังนี้ กลุ่มของผู้ที่ถูกจำคุก กลุ่มครอบครัวที่มีบุตรบุญธรรม กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจหลังผ่าตัด กลุ่มผู้ที่ควบคุมน้ำหนักตัว กลุ่มที่สูญเสียของรัก กลุ่มซึมเศร้า กลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ เครียดกลุ่มที่หย่าร้าง กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มผู้ติด alcohol กลุ่มครอบครัวที่มีบุตรที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

ลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีดังนี้ (สุริย์ จันทรมลิต 2543; ดร.ณิ ชุนหวัด, 2536, Lipson & Steiger, 1996; Robinson, 1985)

1. เป็นกลุ่มรวมตัวกันเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มเพื่อปรับตัว เช่นหลังรับบริการรักษาโรค หรือหลังเข้าร่วมกิจกรรม
2. กลุ่มรวมตัวจัดตั้งกลุ่มภายใต้แนวคิดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (behavioral modification) เช่นผู้ป่วยโรคอ้วนมีการเฝ้าระวังน้ำหนักตนเอง ผู้เลิกสูบบุหรี่เฝ้าระวังพฤติกรรมของตนเอง ของกลุ่มไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่
3. การรวมตัวของกลุ่มที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่นผู้ป่วยโรคหอบหืด โรคถุงลมโป่งพอง โรคซึ่งจะต้องมีการติดตามรับการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. การรวมตัวของกลุ่มเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การค้นหาผู้เป็นโรค (case finding) การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจมะเร็งเต้านม การส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่นการออกกำลังกาย การวิ่งเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการฝึกคลายเครียด การฝึกสมาธิ เป็นต้น
5. สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีประสบการณ์คล้าย ๆ กัน ดังนั้นผู้ให้การช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือจะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน
6. สมาชิกให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันในระหว่างสมาชิกกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินโดยสมาชิกและดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ
7. สมาชิกจะเข้าร่วมกลุ่มด้วยความสมัครใจ
8. สมาชิกจะได้รับประโยชน์สูงสุดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันตามแต่ละคนประสบมา

9. กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดีขึ้น ลดภาวะการแยกตัวจากสังคมปรับเปลี่ยนการรับรู้ลดภาวะการแยกตัวจากสังคมปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อตนเองจากที่เห็นว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น มาเป็นการยอมรับสมาชิกคนอื่น ๆ ก็มีปัญหาอย่างเดียวกัน

10. กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเกิดกำลังใจ และเกิดความศรัทธา จากการที่ได้เห็นปัญหาและประสบผลสำเร็จในการแก้ปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ ทำให้มีกำลังใจดีมีเจตคติที่ดีขึ้น

11. กลุ่มช่วยให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งทำให้สมาชิกเข้าใจปัญหาของตนในระดับจิตใจอย่างแท้จริง

12. กลุ่มมีแนวปรัชญาว่า สมาชิกจะเกิดการเรียนรู้โดยการกระทำและพฤติกรรมต่าง ๆ จะปรับเปลี่ยนได้โดยการกระทำ

วัตถุประสงค์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้นแต่ละกลุ่มต่างมีวัตถุประสงค์เฉพาะที่แตกต่างกันออกไปซึ่งสามารถประมวลถึงวัตถุประสงค์ของการตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองไว้ได้ดังนี้ (ธิดารัตน์ กำลังดี, 2543; Taylor, 1980; Nowton, 1984)

1. ลดระดับความรู้สึกต่าง ๆ ที่ก่อความรู้สึกวิตกกังวล เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด

2. ให้กำลังใจกันเพื่อให้สมาชิยอมรับความจริง กล่าวเผชิญกับอุปสรรค หรือปัญหาที่เกิดขึ้น กลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้จะทำให้สมาชิกรู้สึกว่ามีใช้เพียงแต่เพียงคนเดียวเท่านั้นที่มีปัญหาคนอื่น ๆ ก็มีปัญหาเหมือนกัน หรืออาจมากกว่า

3. ช่วยให้สมาชิกปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ เช่น ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปรับตัวให้ได้รับการถ่ายอุจจาระทางหน้าท้อง

4. สร้างความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองในสังคม ด้วยการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของสมาชิกในกลุ่ม เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นโดยมิใช่เป็นเพียงผู้รับฝ่ายเดียว

5. ควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกระตุ้น หรือจูงใจให้สมาชิกสะกดกลั้นหรือระงับยับยั้งอารมณ์ ความต้องการที่เกินพอหรือไม่เหมาะสม

ทฤษฎีพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ประยุกต์และผสมผสานแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ทำให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิก และยังสามารถช่วยให้ผู้นำกลุ่มสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการ วัตถุประสงค์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสมาชิกแต่ละคนได้

แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ มีดังนี้ (Marram, 1978)

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) ทฤษฎีนี้เน้นว่าพฤติกรรมกลุ่มจะเกิดขึ้นได้จากแรงผลักดันของจิตไร้สำนึก ซึ่งเป็นธรรมชาติที่บุคคลจะนำเอาความคิดของตนซึ่งมีอยู่ในจิตไร้สำนึกมาแสดงออกในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องทราบและแก้ไขสถานการณ์ เนื่องจากบรรยากาศของกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มที่มีหลากหลายความคิดเห็นและ คงไว้ซึ่งการแลกเปลี่ยนข้อมูล ต้องคอยชี้แนะถึงประสบการณ์ และหาแนวทางแก้ไข หากประสบการณ์ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมเนื่องจากประสบการณ์ที่ผิดอาจจูงใจให้สมาชิกในกลุ่มปฏิบัติตามอย่างผิด ๆ เพื่อที่จะให้สมาชิกรับไปประเมินผลและตัดสินใจ บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตามแรงขับของสัญชาตญาณพื้นฐานคืออีโด และพัฒนาพฤติกรรมให้มีเหตุผลด้วยอีโก้ เพื่อความถูกต้องทางมโนธรรมตามซูเปอร์อีโก้ ซึ่งเป็นโครงสร้างทางจิตใจ แนวคิดนี้ผู้นำกลุ่ม จะต้องทำหน้าที่คล้ายอีโก้ในการรักษาภาวะสมดุลของกลุ่ม ช่วยแก้ไขและปรับเปลี่ยนความคิดที่มีเหตุผล

2. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal theory) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่าสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่มอาจก่อให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน สมาชิกบางรายอาจเกิดความกังวลมากขึ้น ในขณะที่บางรายอาจมีความวิตกกังวลลดลง พฤติกรรมก็เช่นกัน ผู้นำจึงมีหน้าที่สังเกตและช่วยเหลือแก้ไข ให้สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังเป็นตัวทำลายปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ดังนั้นผู้นำต้องประคับประคองให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เพื่อช่วยให้สมาชิกคลายความวิตกกังวลลงต้องสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้เกิดขึ้นในตัวของผู้สมาชิก ด้วยการสนับสนุนการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ

3. ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (communication theory) ทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่าบุคคลต้องมีการติดต่อสื่อสารทั้งทางวาจา หรือท่าทาง (verbal or non verbal communication) และการสื่อสารดังกล่าวก็มีหลายระดับ ซึ่งสำคัญของการติดต่อสื่อสารอยู่ที่การแปลความหมาย ความไม่ชัดเจนของข่าวสาร และการขาดความรับผิดชอบของผู้ส่งสาร ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย การดูแลรักษา จึงจำเป็นต้องมีผู้นำที่มีความสามารถในการช่วยเหลือแก้ไข กรณีที่การสื่อสารคลุมเครือ หรือประสบการณ์บางประการมีแนวโน้มให้สมาชิกกลุ่มตีความหมายไปในทางที่ผิด ๆ ได้ ผู้นำต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน ต้องชี้ให้กลุ่มเห็นถึงประเด็นที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด และต้องกระตุ้นให้สมาชิกเห็นความสำคัญของการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันซึ่งเป็นหัวใจของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้นำอาจใช้เทคนิคการแสดงออกทางสีหน้า การจัดที่นั่งเป็นวงกลม

การนั่งเขียน การสัมผัส และการประสานสายตาเข้าช่วย เพื่อเป็นการติดต่อสื่อสารที่มีคุณค่ามากขึ้น

4. ทฤษฎีพลวัตร และกระบวนการกลุ่ม (group dynamics and group process theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า กลุ่มจะมีความเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา มีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นจนเสร็จสิ้นการทำงาน โดยมีจุดเน้นที่ปัญหาของกลุ่มมากกว่าปัญหาของบุคคล

จากทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วในข้างต้นสามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ ในขณะที่เข้ากลุ่มเพื่อที่จะช่วยให้กลุ่มสามารถดำเนินกิจกรรมกลุ่มได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีตของตน สมาชิกทุกคนต้องมีส่วนร่วมภาพที่ดีต่อกัน เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้สามารถนำไปตัดสินใจใช้ในการแก้ปัญหาของตนเอง โดยนำเอา ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและทฤษฎีจิตวิเคราะห์มาใช้ในการทำกลุ่ม อีกทั้งในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองสมาชิกทุกคนต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน และชี้ให้เห็นประเด็นต่าง ๆ ซึ่งหากมีการสื่อสารที่ชัดเจนไม่คลุมเครือจะสามารถทำให้สมาชิกได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง จึงต้องใช้ทฤษฎีการติดต่อสื่อสารการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอด เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถหาแนวทางแก้ปัญหาของกลุ่มซึ่งต้องใช้ทฤษฎีกระบวนการกลุ่มในการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

รูปแบบการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง รูปแบบการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเองยึดตามแนวคิดที่ว่า บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหา ความเครียด จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่นที่มีลักษณะปัญหาประเภทเดียวกัน อยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่ไม่แตกต่างกันมากนัก รูปแบบการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเองนี้ สมาชิกที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขที่คล้ายคลึงกันจะมีความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกัน สมาชิกทุกคนมีบทบาทเป็นผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือ และกระบวนการกลุ่มจะเป็นแบบไม่หยุดนิ่ง และมีปฏิริยาสัมพันธ์กันตลอดเวลา นักวิชาการบางท่านเรียกการมีปฏิริยาลักษณะนี้ว่า ปฏิริยาแบบเพื่อน (peer relationship) (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2542) ...

ขั้นตอนการเตรียมกลุ่ม ขั้นตอนการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความสำคัญมากซึ่งสรุปได้ 5 ขั้นตอนดังนี้ (สุริย์ จันทรโมลี, 2543; Robinson, 1985; Wheeler, 1990)

ขั้นที่ 1 การรวมกลุ่มครั้งแรกมีความสำคัญมาก ควรมีการเตรียมในเรื่องสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกจึงต้องมีการเตรียมการประสานงาน ติดต่อให้สมาชิกร่วมประชุม การสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (peer helping relationships) ให้สมาชิกกลุ่มทำความรู้จักกัน สิ่งที่ได้จากกลุ่มและให้กลุ่ม

ขั้นที่ 2 ประเด็นที่จะอภิปราย ทำความตกลงกันในเรื่อง จุดมุ่งหมายของกลุ่ม โครงสร้าง นโยบาย การบริหารกลุ่ม การคัดเลือกผู้นำ วิธีการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกในกลุ่ม แบบใด กิจกรรมที่ทำร่วมกันในกลุ่ม

ขั้นที่ 3 สำรวจปัญหาของกลุ่มที่ต้องการช่วยเหลือ แนวทางแก้ไข การตัดสินใจที่แน่นอนในการพบกัน กำหนดวันเวลา สถานที่ วางแผนร่วมกันในเรื่องอะไร คอยสังเกตว่าสมาชิกบางคนอาจไม่ต้องการติดต่อกับใคร เนื่องจากมีข้อจำกัดส่วนตัว การรวมกลุ่มแต่ละครั้งเป็นเรื่องของความสมัครใจ ถ้าพบว่าสมาชิกบางคนยังลังเลที่จะรวมกลุ่ม หรือขาดข้อมูลบางอย่างไม่เข้าใจกระบวนการ เปิดให้มีการอภิปรายออกความคิดเห็น หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในกลุ่ม ความเป็นกันเอง ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ เปิดเผย ช่วยเหลือกัน

ขั้นที่ 4 ให้สมาชิกได้รับรู้ผลประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม อาจจะเป็นความรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ในการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพ ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ ความสบายใจความพอใจ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำอะไร (acting as peer support) ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาลมีแหล่งประโยชน์ที่ได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้าง เช่น การได้รับคำปรึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหา

ขั้นที่ 5 การติดตามผล การต่อเนื่องของการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกกลุ่ม ประโยชน์ที่ได้รับในด้านต่าง ๆ เช่น การแก้ปัญหา ได้รับกำลังใจ การได้ร่วมกิจกรรม กลุ่มทำอะไรได้ ช่วยเหลือกลุ่ม ได้เพื่อนใหม่ มีความรู้ประสบการณ์เพิ่มขึ้น ได้มีการพัฒนาความสามารถตัวเองด้านใดบ้าง ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดบ้าง

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม (phase of group experiment)

ผู้วิจัยได้ใช้การจัดประสบการณ์เรียนรู้ภายในกลุ่มของมาแรม (Marram, 1978) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981 cited in House & Kahn, 1985) ในการสร้างกิจกรรมการช่วยเหลือมารดาเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียซึ่งมี 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกลดอดภัย (the introductory phase or initiating phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่ม กับสมาชิกในกลุ่ม และสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม ในตอนเริ่มต้นของกลุ่มผู้นำกลุ่มควรย้าให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเข้าใจจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความรู้สึกละอ่อนคลายขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึกรู้สึกความคิดเห็นของตนออกมา เพื่อให้สมาชิกคนอื่น ๆ เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งเป็น

การสร้างพื้นฐานร่วมกันให้เกิดความไว้วางใจซึ่งในขณะนี้ สมาชิกทุกคนต้องเสียสละเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นการสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (instrument support) ซึ่งการสนับสนุนทางเครื่องมือ หมายถึงการที่มารดาได้รับความความช่วยเหลือในเรื่อง เงินทอง สิ่งของเครื่องใช้ แรงงานและเวลา

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงาน (working phase) ระยะนี้สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจและเชื่อมั่นในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมีปัญหา หาแนวทางแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มจะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ สามารถช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหบางอย่าง ระยะนี้จึงเป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญหการที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มจะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ จะเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งมารดาจะได้ข้อเสนอแนะ หรือคำแนะนำ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปใช้ในการดูแลบุตรได้ จากการที่มารดาได้พูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และรับฟังซึ่งกันและกัน มารดาได้รับความช่วยเหลือประคับประคอง ได้รับความไว้วางใจ ยกย่องเห็นคุณค่า เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) และในระยะนี้มารดาจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลอื่น ทำให้มารดามีการประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของตนเองกับมารดาคนอื่น ๆ และสามารถที่จะนำเอาคำแนะนำจากมารดาคนอื่น มาใช้กับตนเองในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางด้านการประเมิน (appraisal support)

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (final phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีของตน ความสำเร็จของกลุ่มนอกจากประเมินผลด้วยวาจาแล้ว ยังต้องประเมินผลจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากการประเมินของบุคคลอื่นนอกกลุ่ม ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้า และในการที่สมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวล ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกกลุ่มระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

ขนาดของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มาร์แรม (Marram, 1978) กล่าวว่าจำนวนสมาชิกมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกในการทำงานว่ามากหรือ

น้อย ขึ้นอยู่กับลักษณะงานในกลุ่ม เป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะตัดสินใจว่าจะจัดกลุ่มขนาดใด อีกทั้งขึ้นกับวัตถุประสงค์เฉพาะกลุ่ม นอกจากนี้เดวิส (Davies, 1994) กล่าวว่าขนาดของกลุ่มมีอิทธิพลต่อความตั้งใจ และความสามารถในการแลกเปลี่ยนหรือเปิดเผยความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแก่สมาชิกคนอื่น ๆ ดีพพอลลิติ และโรลแลน (Deppoliti & Rollant, 1996) กล่าวว่าสมาชิกกลุ่มควรมี 7-10 คน มาร์แรม (Marram, 1978) กล่าวว่ากลุ่มควรมีสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คนสำหรับ กลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 5-7 คน จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ถ้าหากกลุ่มมีขนาดใหญ่ขึ้นควรมีสมาชิก 4-12 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเหมาะสมที่สุดที่ทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์มากที่สุด และมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุด หากมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่กว่านี้ ความสนใจซึ่งกันและกันจะน้อยลงเพราะสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกน้อยลง

บทบาทของพยาบาลในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง พยาบาลมีส่วนช่วยเหลือในการจัดตั้งและดำเนินงานของกลุ่มได้หลายประการดังนี้ (ดรุณี ชุณหะวัณ, 2536; Gibbey, 1987; Marram, 1978)

1. ตรวจสอบ ยืนยัน และแก้ไขข้อมูล เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้ที่ถูกต้อง
 2. เป็นผู้ติดต่อประสานงานในกลุ่ม เป็นตัวกลางในการติดต่อกับสมาชิก ในระยะแรก ๆ เพื่อให้กลุ่มมีความมั่นคงมากขึ้น ส่งเสริมบรรยากาศเป็นมิตร และบรรยากาศของการมีส่วนร่วม
 3. เป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดสถานที่ประชุม จัดหาวิทยากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ
 4. เป็นผู้นำกลุ่มในระยะแรก และเตรียมตัวสมาชิกผู้ที่จะเป็นผู้นำกลุ่มคนต่อไป
 5. ไม่เป็นผู้ตัดสินใจให้สมาชิกคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่ม
 6. เป็นผู้กระตุ้นสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม
 7. เป็นสมาชิกกลุ่ม ในกรณีที่พยาบาลเคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกันมาก่อน
- สมาชิกที่เป็นพยาบาลจะเป็นสมาชิกที่ให้ประโยชน์แก่กลุ่มได้มาก
8. ติดตามประเมินผลการปรับตัว และความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิก
- บทบาทของสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเอง**
1. เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ
 2. เป็นแบบอย่างของสมาชิกคนอื่น ๆ
 3. ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง

ประโยชน์การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่ม คนรอบข้าง ถ้ากลุ่มรวมกันได้ดี มีผลผลิต มีพลังกลุ่ม กลุ่มมีศักยภาพ ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สุรีย์ จันทรมโนลี, 2543; Neoton, 1984; Trojon, 1989)

1. เป็นการรวมพลังของกลุ่มของผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน ที่มีความทุกข์ ความไม่สบายใจ ไม่มีทางออกการรวมตัวกันทำให้รับรู้ว่าคุณที่มีปัญหาเดียวกันมาก มีเพื่อนประสบชะตากรรมเดียวกัน ได้รับความเห็นใจเข้าใจซึ่งกันและกัน ตระหนักถึงความสำคัญของการรวมกลุ่มการช่วยเหลือและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทำให้คลายความทุกข์ ปรับตัว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตัวเองดีขึ้น
2. ได้เห็นรูปแบบตัวอย่าง role model ของสมาชิกในการปฏิบัติตัวที่ดีในการแก้ปัญหา ได้แนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้
3. บุคคลได้มีโอกาสได้ระบายความรู้สึก (expression) ความเครียด ความอัดอั้น ความกลัว ความคับข้องใจ โดยจัดให้กลุ่มมีบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ เปิดเผย เป็นกันเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ มีโอกาสสะท้อนความรู้สึก ความคิดของสมาชิก รับฟังปัญหาที่คล้ายกับตัวเอง
4. จัดปมด้อยเพิ่มการนับถือตนเองมากขึ้น (self-esteem) สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเอง (empowerment) สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจมากขึ้น รู้สึกมีค่าเมื่อมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น ได้ทำประโยชน์ให้แก่สมาชิกกลุ่มและสังคม ไม่ใช่คอยรับแต่ความช่วยเหลือฝ่ายเดียว
5. สมาชิกยอมรับปัญหาความเจ็บป่วยของตนเอง ยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสมมากขึ้น สามารถปรับตัว เข้ากับสถานการณ์ได้ดีขึ้น มีโอกาสได้พัฒนาศักยภาพของตัวเอง (potential) ในการดูแลสุขภาพตนเอง
6. สร้างเครือข่ายในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตัวเอง ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ
7. กลุ่มมีศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสาร เป็นแหล่งข้อมูล แหล่งรวมจิตใจ แก้ปัญหาร่วมกัน เป็นศูนย์กลางให้คำปรึกษาของผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน
8. ในด้านของความเครียดที่เกิดจากโรค กลุ่มช่วยให้ความเครียดลดลง มีความสามารถเพิ่มขึ้นและเพิ่มกระตุ้นทางสังคม
9. ในด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน กลุ่มช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงเครือข่ายส่วนบุคคล และทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น

10. ในด้านพฤติกรรมของบุคคลกับสถานบริการสุขภาพ กลุ่มช่วยให้เกิดผลดีในการเพิ่มความสามารถในการใช้ระบบสุขภาพ และขยายกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับประโยชน์ของประสิทธิผลของ การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีดังนี้ ร้อยเอกหญิง กมลวรรณ หวังสุข (2541) ศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลมณฑลภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลมณฑลภูเก็ตจำนวน 43 คนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสมทรง ธรรมรักษาและพิกุล กมลสุรชาติ (2542) ศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองส่งเสริมความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลพระพุทธบาท กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรีที่มีอาการปวดเข่าจำนวน 30 คนใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองนาน 1 เดือนพบว่าหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง 1 เดือน ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง นอกจากนี้ ดรุณี ชุนหวัด, ยุวดี ภาษา, และบุญขึ้น อิ่มมาก (2540) ศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 20 รายผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มอย่างน้อย 3 ครั้ง พบว่าภายหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าก่อนเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย เมื่อมีการประชุมสมาชิกกลุ่มส่วนมากมีพฤติกรรมที่แสดงความพยายามแก้ปัญหาในเรื่องการเจ็บป่วย การปรับตัวต่อเคมีบำบัด

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและความเครียดของการเป็นมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการให้แรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ คือการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองกลุ่มจะมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กำลังใจและเห็นคุณค่ายอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การสนับสนุนทางด้านการประเมิน กลุ่มช่วยเหลือตนเองจะเป็นกลุ่มของผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ด้านข้อมูลข่าวสารกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะจากกลุ่ม ด้านทรัพยากร กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ใช้เวลาซึ่งกันและกันในการที่มารวมกลุ่มกันและร่วมเล่าประสบการณ์ในกลุ่ม

จะเป็นกลุ่มของผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ด้านข้อมูลข่าวสารกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะได้รับความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะจากกลุ่ม ด้านทรัพยากร กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ใช้เวลาซึ่งกันและกันในการที่มารวมกลุ่มกันและร่วมเล่าประสบการณ์ในกลุ่ม

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตร และความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียในในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษา มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา เช่น การศึกษาของ ประดิษฐา สินสว่าง (2538) ซึ่งได้ศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และความวิตกกังวล พบว่ามารดาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมกลุ่ม มีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมสนับสนุนในกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดารัตน์ เอกศิรินิมิตร (2539) ศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดจำนวน 56 คน ณ คลินิกเด็กโรคหอบหืด โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า หลังการทดลอง มารดากลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัย 1-5 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืดสูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง นอกจากนี้ อุทุมพร ดุลยเกษม (2536) ศึกษาผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรวัยแรกเกิด-3 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดจำนวน 60 คน ณ คลินิกเด็กโรคหัวใจ โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดขอนแก่นพบว่า หลังการทดลอง มารดากลุ่มที่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรวัยแรกเกิด-3 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดสูงกว่ามารดากลุ่มที่ไม่ได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเครียดและความวิตกกังวล ดังการศึกษาของ สายปัญญา คงพันธ์ (2535) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีจำนวน 80 คน ณ บ้านพักผู้ป่วยมะเร็ง สมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งประเทศไทยพบว่า หลังการทดลองความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีต่ำกว่าการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และเจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล (2541) ศึกษาผลของการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรีจำนวน 38 คนโดยจับคู่นักศึกษาที่มีคะแนนความเครียด และผลการเรียนเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน และมีสถานภาพสมรสของบิดามารดาเหมือนกันพบว่า หลังการเข้า

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความ เครียดต่ำกว่าก่อนการเข้ากลุ่ม
ช่วยเหลือตนเองและต่ำกว่านักศึกษากลุ่มเปรียบเทียบ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การนำกลุ่มช่วยเหลือไปใช้ทำให้เกิด
ประโยชน์ทั้งในบุคคลที่ปกติและเจ็บป่วย ซึ่งแนวคิดใหม่ที่ส่งเสริมให้บริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ
สูงสุดคือ การกระตุ้นให้บุคคลครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกระยะของการเจ็บป่วย
การจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) เป็นบริการที่ยึดแนวคิดนี้เป็นหลักซึ่งจะสามารถ
ช่วยให้มารดาได้มีการเข้ากลุ่มเพื่อพูดคุยแสดงความรู้สึก เล่าประสบการณ์ที่ได้ประสบมาแก้
สมาชิก ทำให้สมาชิกได้ความรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความ
เครียดลดลง ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะมีกลไกในการประคับประคองซึ่งกันและ กัน ถือได้ว่าเป็น
แรงสนับสนุนทางสังคมอีกอย่างหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาในด้านต่าง ๆ ได้ ผู้วิจัย
คิดว่าการใช้กลุ่มช่วยเหลือน่าจะมีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็น
มารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย