

ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภูวนิยม ที่มีต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็ง

ขวัญนภา พานแก้ว*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental design) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภูวนิยมที่มีต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังการให้คำปรึกษา และเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภูวนิยมกับผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มควบคุมที่ได้รับสุศึกษาปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ในเขตตำบลสาธิต อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความหวัง ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเท่ากับ 0.85 และกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภูวนิยม ดำเนินการทดลอง 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวม 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวัด 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน The Mann-Whitney U test และ The Wilcoxon Signed-Rank test

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองมีความหวังมากขึ้นหลังผ่านการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองมีความหวังมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: (1) ผู้ป่วยมะเร็ง (2) ความหวัง (3) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภูวนิยม

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของผู้คนทั่วโลกและมีแนวโน้มว่าจำนวนจะเพิ่มขึ้นสูงในทุกๆ ปีโดยเมื่อย้อนกลับไปในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกในปีนั้นราว 7.6 ล้านคน ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 จำนวนของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกมีจำนวนถึง 8.2 ล้านคน นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ว่าประมาณปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 13 ล้านคน

*นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ทั้งนี้ข้อมูลจากโครงการ GLOBOCAN ขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ International Agency for Research on Cancer (IARC) ซึ่งเป็นองค์กรหน่วยย่อยหนึ่งของ World Health Organization (WHO) ยังพบว่าในปี พ.ศ. 2555 โรคมะเร็งอันดับแรกที่ถูกพบมากที่สุดในโลก คือ มะเร็งปอด จำนวน 1.8 ล้าน มะเร็งเต้านม จำนวน 1.7 ล้าน และมะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 1.4 ล้าน ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 3 อันดับแรกที่ถูกพบมากที่สุดในโลกคือ เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด จำนวน 1.6 ล้าน รองลงมาคือ เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ จำนวน 0.8 ล้านและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร 0.7 ล้าน

สำหรับประเทศไทยนั้น โรคมะเร็งถือว่าเป็นโรคที่ทำให้เสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย รองลงมาคือ อุบัติเหตุและโรคหัวใจตามลำดับ ซึ่งข้อมูลล่าสุดจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 60,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละเกือบ 7 ราย โดยมีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก (แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2556-2560 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข , 2559 : 22-23)

สำหรับสถานการณ์โรคมะเร็งในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2558 พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 3 อันดับแรก คือ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกตามลำดับ พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิง ซึ่งจากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง (2556-2558) พบว่า อัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 2.90 , 3.06 และ 4.60 ตามลำดับ โดยจะเห็นว่าแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบว่ามะเร็งลำไส้เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศชาย ซึ่งมาจากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง (2556-2558) พบว่า อัตราการตายจากโรคมะเร็งลำไส้ คิดเป็นร้อยละ 5.5, 6.5 และ 7.2 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD ปี 59 กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี , 2559 : 105) และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในชุมชนมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบ พบว่าจากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง (2556-2558) อัตราการตายจากโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.25 , 0.45 และ 1.50 ตามลำดับ (ทะเบียนสาเหตุการตายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

ความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคนมีวิธีปรับตัวต่อการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรค ลักษณะและวิธีการแก้ปัญหาของผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมทางครอบครัวสังคม ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้รักษาพยาบาล บุคลากรรอบข้าง โดยเฉพาะครอบครัวควรให้ความสนใจและให้ความช่วยเหลือตามความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงและคุกคามชีวิต . ศรีธรรม ธนะภูมิ .2558. Psychosocial aspect of illness . [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [hp.anamai.moph.go.th](http://anamai.moph.go.th) (4 พฤษภาคม 2559). โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากต้องทุกข์ทรมานจากผลกระทบของอาการทางด้านร่างกายที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ป่วย

ต้องทนทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวังส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ความปรารถนาในการมีชีวิตอยู่ลดลง การได้รับการส่งเสริมความหวัง จึงนับว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ความหวังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ การศึกษาของกิปลันและปาร์เกอร์ (Gibson & Parker, 2003) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์โดยเป็นแรงผลักดันในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งด้านมและความหวังช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านมมีสุขภาพจิตที่ดี (เฮิร์ท, 2000) กล่าวว่า ความหวังเป็นความรู้สึกและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความเชื่อมั่นว่าจะได้รับในสิ่งดีๆ ในอนาคต อย่างไรก็ตามความหวังมีความเป็นพลวัตอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้จากมีความหวังเป็นความสิ้นหวังได้ตลอดเวลา (Cutcliffe & Herlth, 2002) หากผู้ป่วยมีความหวังในการรักษาจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความหวังในการมีชีวิตต่อไปและสามารถที่จะริเริ่มการกระทำและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ของตนเองในการดำเนินชีวิตและต่อสู้กับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นได้ (Benzein & Saveman, 1998) ความหวังจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยของตนได้ อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Hall, 1994; Miller, 1985) และมีความผาสุกทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (Carson, Soeken, Shanty, & Terry, 1990)

สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีทวนิยม ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่อที่จะแสวงหาความหมายของชีวิต (Meaning of life) มาใช้ร่วมกับกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เคารพความจริงได้อย่างเหมาะสม โดยมีความผาสุกทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีทวนิยม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีทวนิยม

นิยามศัพท์

1) **ผู้ป่วยมะเร็ง** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ด้วยวิธีการทางพยาธิวิทยา การทดสอบเลือด เอกซเรย์ CT สแกนและการส่องกล้อง พบว่ามีภาวะเซลล์ในร่างกายมีการแบ่งตัวและเจริญขึ้นโดยรวดเร็วอย่างผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็ง ระยะที่ 1 คือ ผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ก่อนเนื้อ หรือ แผลมะเร็งมีขนาดเล็กและยังไม่ลุกลาม , ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่ตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ก่อนเนื้อ หรือ แผลมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น เริ่มลุกลามภายในเนื้อเยื่อหรืออวัยวะ และปฏิกิริยาทาง

จิตใจ พฤติกรรมของผู้ป่วยเมื่อพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง มี ดังนี้ 1) การปฏิเสธและการแยกตัว 2) โกรธ 3) การต่อรอง 4) ซึมเศร้าและหมดหวัง 5) การยอมรับ

2)ความหวัง หมายถึง ความเชื่อมั่นที่จะได้รับหรือประสบแต่สิ่งที่ดีในอนาคต ซึ่งความหวังเป็นกระบวนการของความคิด การรับรู้ ความรู้สึก พฤติกรรมการแสดงออกและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการคาดหมายต่อเหตุการณ์ที่ต่อเนื่องและความเชื่อมั่นในทางบวก ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต

การประเมินระดับความหวังของเฮิร์ต (Hert , 1992) แปลโดย สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) ซึ่งองค์ประกอบ ความหวังมี 3 ด้าน ดังนี้

1.ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต คือ การมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคต การมีความมุ่งมั่น มีความกล้าหาญ มีความสุข การคิดการพูดกับตนเองในทางบวก การวางแผนในการดำเนินชีวิต การตั้งความหวังอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง การยอมรับว่าความหวังในอนาคตเป็นไปไม่ได้หรือเป็นไปไม่ได้ การกล้าเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่รู้สึกกลัวหรือท้อแท้

2.ด้านความรู้สึกพร้อมและความคาดหวังในทางบวก คือ การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ให้เกิดขึ้น ความมุ่งมั่นกระทำเพื่อไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การได้พูดถึงความสุข ความทรงจำที่ดีในอดีต การสร้างคุณค่าให้กับตนเอง

3.ด้านความสัมพันธ์ภายในตนเองและระหว่างตนเองกับผู้อื่น (being-in-the world) คือ การช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน การมีความรู้สึกมีส่วนร่วมในบางสิ่งบางอย่าง การแบ่งปันประสบการณ์ การได้รับกำลังใจ การได้รับการประทับประคองทางอารมณ์ การสัมผัสรับรู้ถึงความรู้สึกยินดีที่จะรับฟัง การมีความเชื่อถือศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ เช่น การสวดมนต์ การทำบุญ การทำสมาธิ การปฏิบัติตามศาสนพิธีต่างๆ การพบกับสมาชิกและผู้นำทางศาสนา การมีความเข้มแข็งในการมองโลก ความสามารถในการพึ่งตนเองและดำรงบทบาทที่ตนคาดหวัง

3)การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีวิถินิยม หมายถึง กระบวนการที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้น เพื่อสร้างพลังความหวังให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่อที่จะแสวงหาความหมายของชีวิต (Meaning of life) ในการให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษาดึงดูดกับสถานการณ์ปัจจุบันด้วยเสรีภาพ (free will) และการรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเลือกและการกระทำของตนเอง (Responsibility) โดยเน้นสัมพันธภาพระดับ I-thou และการแสดงออกที่เป็นตนเองอย่างแท้จริงระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ในเขตตำบลสาธิต อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวน 25 คน โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) คัดเลือกจากผู้ที่มีระดับคะแนนความหวังต่ำถึงปานกลาง จำนวน 20 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภูวนิยม
2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ ความหวัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental design) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภูวนิยมที่มีต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกจากผู้ที่มีระดับคะแนนความหวังต่ำถึงปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง 12.00-36.59) จำนวน 20 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน โดยใช้แบบประเมินความหวัง ที่สร้างโดย Herth , Hope Index (Herth,1992) แปลโดย สุนทรี (2543) ทำการศึกษาและหาค่าความตรงของเนื้อหาไว้แล้วเมื่อปี 2543 โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งซึ่งไม่ใช่ผู้ป่วยกลุ่มเดียวกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha –coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 แสดงว่าแบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นสูง จึงนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้และได้สร้างกระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภูวนิยม จากนั้นนำเสนออาจารย์ผู้ควบคุมการศึกษอิสระ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนนำไปใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยขออนุญาตทำการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการขออนุญาตเก็บข้อมูล ทำการวิจัย และขอใช้สถานที่ ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาธิต ในช่วงตั้งแต่วันที่ 14 มิถุนายน ถึง 7 กรกฎาคม 2559 แล้วจัดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงรวมจำนวน 8 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบทดสอบ 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest) จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน The Mann-Whitney U test และ The Wilcoxon Signed-Rank test เพื่อวิเคราะห์ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้การรักษาแบบกลุ่ม และความหวังหลังการทดลองของผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สำหรับการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า หลังได้รับการให้การรักษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีภวนิยม ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองมีความหวังมากขึ้นซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังได้รับการให้การรักษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภวนิยม ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มทดลองมีความหวังมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่องผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภวนิยมที่มีต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็ง สามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีภวนิยม มีความหวังหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการให้การรักษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีภวนิยมสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความหวังมากขึ้นได้ เนื่องจากการให้การรักษาแบบกลุ่มนั้นมีกระบวนการร่วมกับการใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆของผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ ทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเอง ด้วยการสร้างสัมพันธภาพภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น เปิดกว้าง ไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและมีโอกาสได้แสดงออกถึงความรู้สึก ร่วมพูดคุย รับฟังผู้อื่น รับรู้ซึ่งความรู้สึกร่วมกันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับสรวณีย์ อันสะ โก (2548) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวนิยมช่วยให้ผู้พิการมีความหวังสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ดันติตระกูล , สุริพร ธนศิลป์ (2552) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คือ แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา และสอดคล้องกับภุชญา สังขมณีจินดา (2554) ที่พบว่าโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในวันที่ 21 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความหวังในวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยจะพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความหวังของผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีหลายรูปแบบและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีภวนิยม คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีประสบการณ์รับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและศักยภาพของตนที่แท้จริง การอยู่อย่างมีความรู้สึกตัวอย่างเต็มที่ในสภาวะปัจจุบัน การตัดสินใจเลือกความรับผิดชอบต่อตนเอง และเปิดโอกาสให้ตนเองพัฒนาไปให้

เต็มศักยภาพ กล้าเผชิญกับปัญหา สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นและมองหาความหมายหรือประโยชน์จากสิ่งนั้น เพื่อที่จะอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นได้

2. ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าร่วมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภวนิยมมีความหวังระยะหลังการทดลองมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 เนื่องจากการให้การปรึกษากลุ่มนั้นมีกระบวนการร่วมกับการใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆของผู้ให้คำปรึกษาที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ ทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเองจึงต่างจากการที่เจ้าหน้าที่พยาบาลให้สุกศึกษากับผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มควบคุมที่เน้นการดูแลสุขภาพทางกาย วิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่หากแต่ยังไม่ได้นเน้นการทำความเข้าใจกับปัญหาอย่างลึกซึ้ง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความจริงได้อย่างเหมาะสมและมีความหวังต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับกฤษฎา สังขมณีจินดา (2554) ที่พบว่าโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความหวังในวันที่ 21 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความหวังกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้อง ณัฐธัญ สัจจาบรรพต , 2554 ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีภวนิยมทำให้ผู้พิการทางกายในสถานสงเคราะห์ผู้พิการและทุพพลภาพมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีภวนิยมสามารถนำไปใช้พัฒนาองค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ภายในตนเองและระหว่างตนเองกับผู้อื่น (being-in-the world) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดี มีการแบ่งปันประสบการณ์ การได้รับกำลังใจ การได้รับการประทับประครองทางอารมณ์ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความหวังให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์มากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพโดยมีความผาสุกทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. การให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีภวนิยมที่มีต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งนั้น เพื่อศึกษาความหวังต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งในผู้ป่วยบางคนอาจจะมีความสิ้นหวังในเรื่องอื่นร่วมด้วย เช่น ประสบกับปัญหาครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หน้าที่การงาน รายได้ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อความหวังในการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาควรใส่ใจในรายละเอียดที่สำคัญเหล่านี้ เพื่อให้สมาชิกได้ทำความเข้าใจในสภาพปัญหาของแต่ละบุคคลและแก้ไขได้ตรงประเด็น

2. ผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นสมาชิกกลุ่ม มีความหลากหลายและแตกต่างกันในเรื่องของประสบการณ์ ความคิด ความเข้าใจ ดังนั้นในการให้คำปรึกษา ผู้วิจัยจึงควรสังเกตและสำรวจข้อมูลเหล่านี้ตั้งแต่ช่วงเริ่มดำเนินการให้การปรึกษา เพื่อสามารถปรับและวางแนวทางการดำเนินการของกลุ่มให้สอดคล้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่มมากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา สังขมณีจินดา .(2554).ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) , มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด.(2559).คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD ปี 2559. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี .
- ปิติ จันทรวรโชติ.(2556).การเกิดมะเร็งและผลของสภาวะแวดล้อมของเซลล์มะเร็ง. (พิมพ์ครั้งที่ 1) . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐวดี สัจจาบรรพต.(2554). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีภวนิยมที่มีต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้พิการทางกาย ในสถานสงเคราะห์ผู้พิการและทุพพลภาพ .สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต จิตวิทยาการแนะแนว , มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล , สุริพร ธนศิลป์ .(2552). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย” .วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2552 : 27-35.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข.(2556).แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2556-2560). กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรณีย์ อันสะโก .(2548). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อความหวังของผู้พิการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ.(2558).Psychosocial aspect of illness .[ระบบออนไลน์].แหล่งที่มา hp.anamai.moph.go.th (4 พฤษภาคม 2559).
- Axelssen – B and Sjoden – po. (1998, January). ”Quality of Life of Cancar Patients and their Spouses in Palliative Home Care,” *Existentialism*. 2nd ed. London: Butler & Tamner Ltd..
- Blocker, D.H. (1987). *The Professional Counselor*. New York: Macmillan Publishing Company.
- Sriruen Keawkwangwan. (1987). *Therapeutic Approach Buddhism and Existentialism : A Comparison*. Chiangmai: Department of Psychology Chiangmai University,n.d.
- Warnock, Mary. (1977). *Existentialism*. 2nd ed. London: Butler & Tanner Ltd.

