



ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี¹
THE EFFECT OF GROUP COUNSELING TO ENHANCE COPING BEHAVIORS
OF BREAST CANCER PATIENT RECEIVING CHEMOTHERAPY
IN MAHAJIRALONGKORNTHUNYABURI HOSPITAL

ณัฐวิศา หงษ์พิทักษ์ชน²

สุขอรุณ วงษ์ทิม³

ลัดดาวรรณ ณ ระนอง³

Nutvisa Hongpituckchon

Sukaroon Wongtim

Laddawan Na Ranong

¹วิทยานิพนธ์ แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
และได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Part of this thesis, Master Degree of Education (Guidance and Psychological Counselling) Studies,
Sukhothai Thammathirat Open University.

This research was funded by Sukhothai Thammathirat Open University.

²นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 11120

Graduated student in Master of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi 11120

³รองศาสตราจารย์ ดร., แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 11120

Associate Professor Dr., Guidance and Psychological Counselling School of Educational Studies,
Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi 11120

Author Email: bkctcp@gmail.com

Received: 30 ตุลาคม 2560

Revised: 24 ตุลาคม 2561

Accepted: 25 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม และ 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลองจำนวน 16 คน จากนั้นจึงสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา และ 2) แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .85 กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบแมนนิตนีย์และการทดสอบวิลคอกซัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาสูงขึ้นภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม, พฤติกรรมการเผชิญปัญหา, โรคมะเร็งเต้านม

Abstract

This study aimed to 1) compare the coping behaviors of breast cancer patients receiving chemotherapy before and after group counseling and 2) compare the coping behaviors of breast cancer patients receiving chemotherapy of the experimental group who received groups counseling with the control group who received traditional counseling.

The samples were 16 breast cancer patients receiving chemotherapy who had coping behavior scores less than 50 percentile. Then, simple sampling was done to divide them into 2 groups, the experimental group and the control group, 8 patients in each group. Research instruments were the group counseling program for enhancing coping behaviors and the assessment scale of the breast Cancer patients receiving chemotherapy with a reliability of .85. The experimental group received 8 sessions of the group counseling, 90–120 minute in each session. The control group received the traditional counseling. Median, quartile deviation, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and Mann-Whitney U Test were used for data analyses.

The results showed that 1) after receiving the group counseling, the breast cancer patients receiving chemotherapy had coping behavior scores higher than before receiving the group counseling with statistical significance at the level of .01, and 2) the breast cancer patients receiving chemotherapy of the experimental group had coping behavior scores higher than those of the control group with statistical significance at the .01 level.

Keywords : group counseling, coping behaviors, breast cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งถือเป็นโรคเรื้อรังและเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทยและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี โดยสถิติการตายด้วยโรคมะเร็งในปี พ.ศ.2546-2553 มีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 8.1 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และยังพบว่าผู้ที่มีอาการจนต้องมาพบแพทย์ส่วนใหญ่มักมีการดำเนินของโรคในระยะท้าย (กิตติกร นิลมนันต์ และคณะ, 2553) โรคมะเร็งเต้านมจึงถือเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งที่มีสถิติและมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้

ชัด จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งในประเทศไทยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองของสตรี รองจากมะเร็งปากมดลูก โดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 17.2 รายต่อประชากร 100,000 ราย จังหวัดที่มีอุบัติการณ์มากที่สุด คือกรุงเทพมหานคร จากสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในงานผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ รัษฎบุรี ในปี พ.ศ. 2557-2559 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเท่ากับ 547, 624 และ 680 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และมีสถิติสูงเป็นอันดับ1 ของจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด

เมื่อแยกตามรายโรค (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี, 2558) และจากข้อมูลของโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี ในปี ค.ศ.1995–2000 จำแนกผู้ป่วยเป็นมะเร็งประเภทต่าง ๆ ในแต่ละช่วงอายุ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีจำนวนมากกว่ามะเร็งปากมดลูก และระยะของโรคมะเร็งเต้านม (staging) ที่พบครั้งแรก พบในระยะที่ 1 ร้อยละ 19.93 ระยะที่ 2 ร้อยละ 29.80 , ระยะที่ 3 ร้อยละ 26.15 และระยะที่ 4 ร้อยละ 24.12 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556, 13) จะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นปัญหาการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของสตรี กลายเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามต่อภาวะสุขภาพของสตรี และเป็นโรคที่มีการกระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ได้มากมาย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ร้อยละ 20 ของมะเร็งทั้งหมด ซึ่งผลจากการรักษาจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้หลายด้าน เช่น ผู้ป่วยจะสูญเสียภาพลักษณ์ และรู้สึกอับอายในความเปลี่ยนแปลงอาการข้างเคียงจากการรักษา

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมแล้ว ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการผ่าตัดเต้านม ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลจากโรคมะเร็งแล้ว ยังต้องเผชิญปัญหากับการสูญเสียเต้านม ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ เป็นสิ่งที่มีค่าและเป็นความภาคภูมิใจของผู้หญิงทุกคน ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนไปในทางลบ การสูญเสียเต้านมจึงทำให้ผู้ป่วยยากที่จะทำใจยอมรับได้ และเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ จากสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์การเสี่ยงต่อความตายจากโรคที่เป็นอยู่ (ปิยะกร ไพรสนธิ์, 2551) อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความรู้สึกกลัวต่อการรักษาที่จะได้รับต่อไป เช่น การผ่าตัดเต้านมออก ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องใช้เวลารักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน ความวิตกกังวลเนื่องจากการกลับเป็นซ้ำไม่หายขาดของโรค

ผู้ป่วยบางรายต้องใช้เวลาในการของภาพลักษณ์ และในขณะที่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง (อรรพรรณ พรคณาปราชญ์, 2555) ไม่สามารถจะดำเนินชีวิตไปสู่จุดหมายที่ตนเองตั้งใจ เสียการควบคุม ทำให้ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มองโลกในแง่ร้าย คิดว่ามีสิ่งที่มีอำนาจเหนือตนมาควบคุมตน ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิเสธการรักษา ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เก็บตัวหมดอาลัย และสิ้นหวังในชีวิต บางรายมีความคิดที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง โดยพยายามหาทางที่จะรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความเชื่อและแรงชักจูง เช่น ยาหม้อ น้ำมันต์ หรือไสยศาสตร์ เป็นต้น

วิธีการจัดการกับปัญหาเมื่อทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย กระทำโดยการพยายามทำความเข้าใจและพึ่งพาตนเอง เปิดเผยความจริงให้ผู้อื่นได้รับรู้และยอมรับความจริงทำให้ผู้อื่นเกิดความเข้าใจในสภาพการเจ็บป่วยของตน การปลดปล่อยภาระหน้าที่ต่าง ๆ คิดหักมุมจากด้านลบเป็นด้านบวก เปลี่ยนแปลงความคิดให้สู้ชีวิต มองโลกในแง่ดี กำหนดเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป การดูแลสุขภาพและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยายามมองตนเองว่ามีคุณค่าและทำใจยอมรับความเป็นจริง จะนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม ให้การยอมรับ เกิดขวัญและกำลังใจ มีความเข้มแข็งที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งในสถานการณ์การเจ็บป่วยจะมีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน บางคนสามารถเอาชนะความเครียดหรืออุปสรรคนั้นได้ บางคนไม่สามารถปรับตัวต่อการเผชิญความเครียดได้ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด เผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ยอมรับและหาทางจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเองโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ภายในตัวของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยด้วยการมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนการแสวงหา

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความมุ่งมั่นและความพยายามที่จะฟันฝ่าเอาชนะต่อโรคร้ายและอุปสรรคต่าง ๆ โดยได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือและประคับประคองด้านจิตใจจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว สิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยจะรู้สึก ซ็อก ตกใจกลัว โกรธ และรู้สึกถูกกลืนโทษ ผู้ป่วยจะภาวะซึมเศร้า มีภาวะปฏิเสธ มีความวิตกกังวลหรืออาจมีพฤติกรรมมุ่งร้าย รู้สึกว่าต้องพึ่งพาคนอื่น บางรายอาจแยกตัวออกจากสังคม มีความกลัวกลับปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นเช่น การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์กลัวการพลัดพรากจากบุคคลที่รัก กลัวปัญหาทางครอบครัวหรือทางเศรษฐกิจจะตามมา รวมทั้งปัญหาที่จะต้องเผชิญจากโรค และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล หดหู่ ซึมเศร้ามากขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยพยายามหาวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล และความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ผู้ป่วยจึงพยายามหาวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ดังนั้น การเสริมสร้างหรือส่งเสริมพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการเสริมสร้างหรือส่งเสริมพฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีหลายวิธีได้แก่การส่งเสริมการค้นหาข้อมูล เพื่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตามแผนการรักษา การค้นหาวิธีการลดความกังวลและความตึงเครียด การให้กำลังใจ การสนับสนุนแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ รวมทั้งการปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคคลที่สามารถปรับตัวได้ดี มีผู้ใช้ที่ปราศจากปัญหา แต่เป็นผู้กล้าเผชิญปัญหา อุปสรรค และความยุ่งยากในชีวิตอย่างมีสติ และไม่หวาดหวั่นตลอดจนเป็นผู้พร้อมจะเผชิญความสุข ความทุกข์ในชีวิต ไม่ยอมพ่ายแพ้

หรือท้อถอย อีกทั้งในความแตกต่างของบุคคลที่เผชิญปัญหากับเหตุการณ์แบบเดียวกันจะพบว่าวิกฤตของคนหนึ่งอาจไม่เป็นวิกฤตของอีกคนหนึ่งโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตอาจแสดงออกถึงความไม่สามารถเผชิญปัญหาได้และการไม่สามารถเผชิญปัญหาดังกล่าวจะกลายเป็นความเครียด

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ เช่น การปรึกษากลุ่มทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (rational emotive behavior theory: REBT) เป็นวิธีการที่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อพัฒนาการเผชิญปัญหาความเครียดได้อย่างเหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป้าหมายหลักของทฤษฎี มุ่งการลดทัศนคติที่มีผลเสียต่อบุคคล ขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างหรือเพิ่มพูนปรัชญาชีวิตที่ตั้งอยู่บนหลักของเหตุผลและลดความวิตกกังวลได้ โดย คอเรีย (Corey, 2009) กล่าวว่าความเชื่อเบื้องต้นของทฤษฎีพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม คือ ปัญหาทางด้านอารมณ์ซึ่งแยกออกจากความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจและคับข้องใจเป็นผลของความคิดอย่างไม่สมเหตุสมผล ทำร้ายตนเอง ดังงานวิจัยของ ตามพงษ์ วงษ์จันทร์ (2550) และรุจิรา พงษ์ใส (2552) ที่ใช้การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมพบว่าสมาชิกกลุ่มมีการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลเป็นบุคคลที่มีความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล และ การศึกษาของ ทิพวรรณ เมืองใจ (2553) พบว่าช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นหาอุปสรรคที่ขัดขวางการดำเนินชีวิตที่จะนำมาซึ่งความสุข ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำการปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งคาดว่าจะการศึกษานี้จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือและ

เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้การศึกษาแบบกลุ่ม

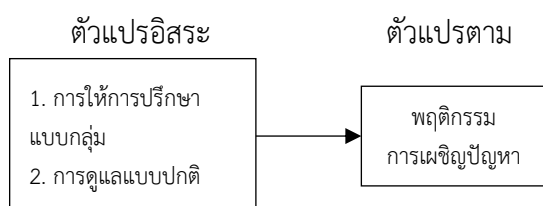
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การศึกษาแบบกลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

สมมติฐานวิจัย

1. ภายหลังการให้การศึกษาแบบกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาสูงกว่าก่อนการให้การศึกษาแบบกลุ่ม

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การศึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในปี 2560 จำนวน 48 คน

ตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

จังหวัดปทุมธานี ปี พ.ศ. 2560 ที่มีคะแนนจากแบบวัดพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลองจำนวน 16 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 35-50 ปี จากนั้นสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน เท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา และแบบวัดพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. การสร้างแบบวัดพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีขั้นตอนดังนี้ คือผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด นำข้อมูลที่ได้มาเป็นกรอบในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างเป็นข้อคำถามในแบบวัดพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด นำแบบวัดพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่สร้างขึ้นเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบและแก้ไข เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อคัดเลือกและปรับปรุงให้สอดคล้องกับเนื้อหา และโครงสร้างที่กำหนดด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of items objective congruence) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง .80 ถึง 1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้ กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (discrimination) โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (item total correlation) และหาค่าความเที่ยง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach

's alpha coefficient) พบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20-.79 และ มีความเที่ยงเท่ากับ .84 ได้แบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว จำนวน 35 ข้อ

2. การสร้างโปรแกรมการให้การศึกษแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีขั้นตอนดังนี้ คือผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประมวลสาระจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษแบบกลุ่ม โดยบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการปรึกษา คือ ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ทฤษฎีการปรึกษาแบบเผชิญความจริงและทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้การศึกษแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ: สร้างสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 2 การมุ่งจัดการกับปัญหา: การวิเคราะห์ปัญหา
- ครั้งที่ 3 การมุ่งจัดการกับปัญหา: การวิเคราะห์ปัญหา
- ครั้งที่ 4 การมุ่งจัดการกับปัญหา: การวางแผนแก้ไขปัญหา
- ครั้งที่ 5 การมุ่งจัดการด้านอารมณ์: การปรับเปลี่ยนความคิด
- ครั้งที่ 6 การมุ่งจัดการด้านอารมณ์: การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึก
- ครั้งที่ 7 การมุ่งจัดการด้านอารมณ์: การปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึก
- ครั้งที่ 8 ปัจฉินิเทศ และประเมินผล นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรเสนอให้ตรวจสอบ แก้ไข และให้

ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง .60 ถึง 1.00

การพิทักษ์สิทธิ์ โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชได้รับรองเลขที่ MTH 2017-15 และผู้วิจัยมีการปฏิบัติที่แสดงถึงการให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้ตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบัณฑิตวิทยาลัย และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราช เพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมทั้ง 8 คน ที่ได้รับการดูแลแบบปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษาตามโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที หลังการทดลอง นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งก่อนและหลังการให้การปรึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานใช้การทดสอบแบบวิทนีย์ และการทดสอบวิลคอกซ์

ผลการวิจัย

1. ภายหลังจากให้การปรึกษาแบบกลุ่มพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคะแนนของพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตาราง 1

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตาราง 2

ตาราง 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลัง การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม (n = 8 คน)

กลุ่มทดลอง	Median	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks	p
ก่อนการทดลอง	119.00	3	3.57*	.000*
หลังการทดลอง	146.00	7.5		

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 8 คน)

กลุ่มตัวอย่าง	Median	Q.D.	The Mann-Whitney U	p
กลุ่มทดลอง	146.00	7.5	3.36*	.001
กลุ่มควบคุม	123.00	2.85		

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาสูงขึ้นกว่าก่อนให้การปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ รวีวรรณ สายแก้วดี (2556) ที่ศึกษาผลการปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาของผู้ช่วยพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มทดลองมีการเผชิญปัญหาหลังการทดลอง และติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและยังนำเสนอจิต ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง

การให้การปรึกษาตามโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มในครั้งนี้ 1 เป็นการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ช่วยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา สร้างความรู้สึกผ่อนคลายเกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร สร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กติกา ข้อตกลงของการให้การปรึกษากลุ่ม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

การให้การปรึกษาครั้งที่ 2 เป็นการเสริมสร้างการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ (directed awareness) ของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ (Gestalt counseling) จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ได้ตระหนักรู้ภาวะ “ที่นี่ และขณะนี้” ของตนเอง ให้ผู้รับการปรึกษาสารวจ รับรู้ถึงปัญหาหรือการเจ็บป่วย วิเคราะห์ ระบุสาเหตุของการเกิดโรค และทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และให้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเมอเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการ และผลข้างเคียงจากการรักษา และวิธีการการป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยใช้เทคนิคการให้ความรู้ และใช้เทคนิคการให้กำลังใจ ตามวิธีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา (psychoeducational counseling approach) รวมทั้งการใช้ทักษะการถาม การฟัง การตอบคำถาม และการสรุปความ จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจในรายละเอียดของโรค ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา และมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นปัจจัยที่เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ให้ผู้ป่วยต่อสู้เผชิญปัญหา

การให้การปรึกษาครั้งที่ 3 เป็นการเสริมสร้างการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เทคนิคการให้ความรู้เพื่อให้ข้อมูลผลกระทบของการเกิดโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัด ตามวิธีการปรึกษาแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจในผลกระทบของการเกิดโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัด นำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อเผชิญปัญหาที่เกิดจากผลกระทบได้อย่างถูกต้อง และใช้เทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ (solution focused brief therapy) โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์การเกิดผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัด ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการกระทำในสถานการณ์นี้ ค้นหาจุดแข็งของผู้รับการปรึกษาและแหล่งสนับสนุนของเขา ให้มองโลกในแง่ดี เน้นการแก้ไขปัญหา มากกว่าการพูดถึงตัวปัญหา โดยเลือกใช้เทคนิค ได้แก่ เทคนิคคำถามระดับขั้น (scaling questions) เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ (miracle questions) เทคนิคคำถามข้อยกเว้น (exception questions) เทคนิคการใช้คำชม (complement) รวมถึงการใช้เทคนิควิธีการแก้ไขปัญหาคู่ที่เคยใช้แล้วได้ผล (looking for previous solutions) ซึ่งเทคนิคเหล่านี้จะช่วยให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหา ประเมินความรุนแรงของปัญหา ค้นหาแนวทาง

และแหล่งสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การให้การปรึกษาในครั้งที่ 4 เป็นการเสริมสร้าง การวางแผนแก้ไขปัญหาดูโดยใช้ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริงใช้หลักการ WDEP เทคนิคการตั้งคำถาม เทคนิคการเผชิญ เทคนิคการชี้ประเด็น เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นหาความต้องการหรือเป้าหมายของการแก้ไขปัญหของตน ประเมินพฤติกรรมของตน โดยการคิดอย่างมีเหตุผล อภิปรายร่วมกันว่าพฤติกรรมใดถูกต้อง พฤติกรรมใดผิด พิจารณาว่าพฤติกรรมในปัจจุบันของตนสามารถตอบสนองความต้องการได้หรือไม่ มีการวางแผนแก้ไขปัญหาระบุวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาลือกวิธีการแก้ไขปัญหาดูอย่างเหมาะสม และลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้

การให้การปรึกษาครั้งที่ 5 เป็นการเสริมสร้างการมุ่งจัดการด้านอารมณ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนความคิด ดำเนินการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ตามแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (rational emotive behavior therapy: REBT) โดยใช้เทคนิคการสอนทฤษฎีบุคลิกภาพ ABC เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อให้สมเหตุสมผลมากขึ้น เทคนิคการโต้แย้งเพื่อจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (disputing of irrational beliefs) เป็นการโต้แย้งหรือท้าทายให้สมาชิกใช้เหตุผลในการคิดพิจารณาเพื่อจัดความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผลของเขา และใช้เทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกการคิด (cognitive homework technique) เพื่อฝึกให้มีความคิดความเชื่อที่เหมาะสมขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สมาชิก สามารถควบคุมตนเองและจัดการกับชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ นำไปสู่การเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การให้การปรึกษาครั้งที่ 6 เป็นการเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึก ตามแนวคิดของทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ โดยใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (stay with a feeling) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่ม รับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกของตนในปัจจุบัน กล้าเผชิญกับความจริงโดยไม่หลีกเลี่ยงความรู้สึกที่ไม่อยากสัมผัส ซึ่งมักจะเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีตที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมปัจจุบัน ใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (the empty chair technique) เพื่อให้สมาชิกรับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตนเอง และใช้แนวคิดของทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการจินตนาการแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (rational-emotive imagery) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ใช้เทคนิคการใช้อารมณ์ขัน (humor) เพื่อให้เกิดอารมณ์ขันในความไม่มีเหตุผลของตนเอง

การให้การปรึกษาครั้งที่ 7 เป็นการเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกโดยมีแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะมีความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการมีอารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาหรือการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การการรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นในการปรึกษาครั้งนี้ผู้นำกลุ่มจึงใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้เทคนิคการเสนอตัวแบบ (modeling) เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้และปรับเปลี่ยนเป็นผู้ที่มีความคิด ความเชื่อที่มีเหตุผลมากขึ้น ยอมรับในอารมณ์ ความรู้สึกทางลบของตน กระทำตามแบบอย่างของผู้ที่สามารถเผชิญปัญหา ปรับตัวและปฏิบัติตัวได้ดีขณะรับการรักษา ใช้เทคนิคการฝึกสู้กับความรู้สึกอับอาย เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวิธีการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่เหมาะสมของตน โดยฝึกทำสิ่งที่เขาไม่กล้าทำเพราะรู้สึกอับอายหรือหวั่นไหวต่อ

ความคิดของผู้อื่นโดยไม่ผิดกฎหมายและไม่เป็นอันตราย ให้กล้าแสดงออกในสิ่งที่ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน และใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (progressive muscle relaxation) เพื่อลดอารมณ์และความรู้สึกที่ตึงเครียด

การให้การปรึกษาครั้งที่ 8 เป็นปัจฉิมนิเทศและประเมินผล ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการที่ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการกลุ่ม และระบุแนวทางการเสริมสร้างพฤติกรรมและการเผชิญปัญหา โดยนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงหลังจากยุติการให้การปรึกษา และผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะทักษะคำถามแบบเปิด (open questioning skill) ทัก ษะ การ ส นั บ ส นุน (supporting skill) ทัก ษะ การ ส รุ ป ความ (summarizing skill) เพื่อสรุปรวบรวมประเด็นสำคัญ ๆ จากเรื่องราวที่พูดคุยกัน และทักษะการยุติ (termination skill) จากการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแต่ละคนได้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง พบวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการแก้ปัญหาของตนเอง ส่งผลให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วยและนำผลที่ได้กลับไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาทำให้คลายจากความวิตกกังวล สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย และมีความหวัง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ดี เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและภายหลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมาย ตรงตามแนวคิด หลักการ และทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ย่อมเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างพฤติกรรม การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้ผลดี

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองที่ได้รับ

การให้การปรึกษา โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากกลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่สร้างขึ้นอย่างถูกต้องตามหลักการโดยบูรณาการเทคนิคจากทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ การให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การให้การปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริง การให้การปรึกษากลุ่มแบบสั้นที่มุ่งเน้นคำตอบ ซึ่งครอบคลุมทุกองค์ประกอบของพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติซึ่งเป็นเพียงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตน พันธ์ ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (2555) โดยใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของมาห์เลอร์ (Mahler, 1969) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถนำโปรแกรมการให้การปรึกษา

แบบกลุ่มและแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ดี เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหา มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งก่อน ขณะและภายหลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

2. ควรนำข้อมูลวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาในหน่วยงานและเป็นองค์ความรู้ ในเรื่องการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ควรจะทำการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกระยะของโรคและที่ได้รับการรักษา ร่วมกับรังสีรักษา เพื่อทำการวัดการพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกมิติของการรักษา

4. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะมีผลต่อการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เช่น การรับรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของโรค การรักษาร่วมรังสีรักษา การรักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง และฮอร์โมนบำบัด

เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิธมานันต์ และคณะ. (2551) การสำรวจประสบการณ์อาการที่บอบช้ำและการจัดการกับอาการของผู้เป็นมะเร็งในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
งานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี. (2558). สถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี Hospital-Base cancer registry. ปทุมธานี.
ตามพงษ์ วงษ์จันทร์. (2550). ผลการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน ของบุคคลที่สูญเสียแขน ขา สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ทิพวรรณ เมืองใจ. (2553). การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมการปรับตัวของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับพ่อเลี้ยงหรือแม่เลี้ยง (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปิยะภร ไพรสนธิ์. (2551). ผลของการกวดจุด ต่อการบรรเทาอาการคลื่นไส้ขย้อน และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รวิวรรณ สายแก้วดี. (2556). ผลการปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อการเผชิญปัญหาของผู้ช่วยพยาบาล (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- รัตนา พันจุย. (2555). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- รุจิรา พงษ์ใส. (2552). ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโรงพยาบาลรามลิดี (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). มะเร็งเต้านม. สืบค้นได้จาก <http://www.nci.go.th/knowledge/chem.html>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (2554). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2554. สืบค้นได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps.
- อรรณพ พรคนาปราชญ์. (2555). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling & psychotherapy* (8th ed.). Belmont, CA: Thomson/ Brooks/ Cole.