



ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุข  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก<sup>1</sup>

THE EFFECTS OF INDIVIDUAL COUNSELING ON THE ENHANCEMENT OF  
HAPPINESS IN BREAST CANCER PATIENTS AFTER MASTECTOMY

สิริกานดา กอแก้ว<sup>2</sup>

สุขอรุณ วงษ์ทิม<sup>3</sup>

Sirikanda kokaew

Sukaroon wongtim

<sup>1</sup>ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา  
และได้รับทุนอุดหนุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

<sup>2</sup>นักศึกษามหาบัณฑิต แผนกวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.หญิง ดร. ประจักษ์สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

Sukhothai Thammathirat Open University

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และ 2) เปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง ตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาผ่าตัดเต้านมออก แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 16 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จากนั้นสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ดำเนินการทดลอง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมทั้งหมด 64 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบวัดความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก และโปรแกรมการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความสุข ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .88 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการทดสอบแมนวิทนี และการทดสอบวิลคอกซัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกมีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นภายหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลมีคะแนนความสุขเพิ่มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล, ความสุข, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก

**Abstract**

The objectives of this research were to 1) compare the happiness in breast cancer patients after mastectomy before and after individual counseling in the experimental group, 2) compare the happiness in breast cancer patients after mastectomy between the experimental group and control group. Sixteen breast cancer after mastectomy were selected by purposive sampling from Inpatient Department. Then, they were divided by simple random sampling into 2 groups: an experimental group and a control group, 8 each. The experimental group received the individual counseling programs 8 sessions (50 minutes each) for a total 64 sessions. The instruments were the individual counseling program and the happiness questionnaire which had the Cronbach's alpha coefficient .88. Data were analyzed by the Mann-Whitney U Test and the Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test.

Research findings revealed that:

- 1) The breast cancer patients with mastectomy had the happiness score after the individual counseling program higher than before with statistically significant at .05 and
- 2) The breast cancer patients with mastectomy who received the individual counseling program had the happiness score higher than the control group with statistically significant at .05.

**Keywords :** individual counseling, happiness, breast cancer patients after mastectomy

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และพบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในผู้หญิง (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, 2555) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าในผู้หญิงนั้นโรคมะเร็งเต้านมจะพบเป็นอันดับที่ 1 มาตลอดตั้งแต่ ปี 2551-2555 (National Cancer Institute, 2012) เช่นเดียวกับข้อมูลสถิติงานทะเบียนมะเร็งของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พบว่าในปี พ.ศ. 2552-2554 มะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งใน เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 36.8, 40.1 และ 37.3 ตามลำดับ (งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี, 2554) จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมยังเป็นปัญหาที่สำคัญของสตรีทั่วโลก

การรักษา มะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี ให้เคมีบำบัด และการใช้ฮอร์โมนบำบัด แต่การผ่าตัดจัดได้ว่าเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีกว่าวิธีอื่น ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี การผ่าตัดเต้านมยกเว้นกล้ามเนื้อเพ็คโตราลิส และตัดต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกทั้งหมด (Modified Radical Mastectomy: MRM) การผ่าตัดวิธีนี้ถือเป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานและนิยมมากในปัจจุบัน (ธนิต วัชรพุกก์, 2547) การรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งด้านร่างกายจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้ ด้านร่างกายเมื่อได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ได้แก่ อาการชา อาการปวดของแขน เช่น แขนอ่อนแรง แขนบวม และภาวะน้ำเหลืองคั่งใต้แผลผ่าตัด นอกจากนี้หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะปวดตึงแผลมาก รู้สึกทรมานมากขึ้นเมื่อใช้แขนและไหล่ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจะไม่พยายามใช้แขนและไหล่ซึ่งทำให้การเคลื่อนไหวแขนและไหล่ถูกจำกัด ใช้งานได้ไม่เต็มที่ผู้ป่วยจะมีอาการไหล่เอียง ห่อไหล่ ถ้าผู้ป่วยห่อไหล่ เอียงไหล่พร้อมกับทำหลังโกง จนกลายเป็นความเคยชิน จะเกิดปัญหาการทรงตัวไม่ดี สูญเสียบุคลิกที่ดี (ฉิมพัต สำราญราษฎร์, 2548) รวมทั้งการผ่าตัดจะทำให้

ผู้ป่วยสูญเสียเต้านม จากการศึกษาของ Lasry 1987 (อ้างอิงใน ผกาพันธ์ สารพัตร, 2547) ได้ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดก่อนที่เต้านมออกพบว่าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดพบปัญหา 3 ประการ คือ 1) ความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ในช่วงแรกของการผ่าตัดมักมีอาการซึมเศร้า มีความวิตกกังวลกลัว โกรธร่วมกัน 2) การดำเนินชีวิตประจำวัน การถูกจำกัดในการทำกิจกรรม ความไม่สุขสบายของร่างกาย ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงมีผลต่อเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย คิดกังวลกลัวสามีรังเกียจ 3) การกลัวกลับไปเป็นซ้ำ

นอกจากความกลัวแล้วผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคมะเร็งเกือบทุกรายจะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้า และถือว่าเป็นภาวะวิกฤติในชีวิตของผู้ป่วย การสอดคล้องกับการศึกษาของ เรนเกอร์ และคัทเทอร์ (Rennenker & Culter, 1952) พบว่าผู้หญิงที่ผ่าตัดเต้านมออกมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวลนอนไม่หลับ และมีความคิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกไม่มีคุณค่า น่าละอาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วต่อข่าวร้ายที่ได้รับหากไม่สามารถปรับตัวได้สำเร็จจะส่งผลทำให้อารมณ์ไม่มั่นคงมีความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า จะส่งผลต่อการรักษาและการดำเนินชีวิต และปัจจัยต่าง ๆ ทั้งตัวผู้ป่วยเอง และปัจจัยรอบตัวผู้ป่วยเช่นครอบครัว สังคมก็มีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัวซึ่งจะก่อให้เกิดความสุข

ความสุข (happiness) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อมีสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจ Argyle & Martin (1991) ได้ให้ความหมายความสุขว่า ความสุขเป็นการประเมินของบุคคลในขณะว่า มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก เช่น เบิกบานใจ มีความยินดี มีอารมณ์ดีและปราศจากความรู้สึกทางลบในขณะนั้น เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ความรู้สึกเป็นสุขจะทำให้บุคคลเห็นคุณค่าในตัวเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น มองโลกใน

แง่ดีมีความเชื่อมั่น ในตนเองจะทำให้สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นภาวะที่ตรงข้ามกับบุคคลที่ไม่มีความสุขจะมีความรู้สึกกลับ ไม่ยอมรับตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ครุ่นคิดถึงแต่เหตุการณ์ร้าย ๆ ที่ผ่านมา การมีความสุขจึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมยอมรับการเจ็บป่วย การรักษา มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มีกำลังใจและสามารถใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการให้การปรึกษาจะช่วยเสริมสร้างความสุขได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร หิรัญรัตน์ (2543) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ พบว่า หลังจากการที่เด็กกำพร้าเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์สแล้วทำให้มีคะแนนความสุขสูงกว่าเด็กกำพร้าที่ไม่ได้เข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์สอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังมีการศึกษาของ วิภาพร นาซิน (2555) ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความสุขโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธวิธี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนความสุขสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนความสุขสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การให้การปรึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกเป็นปัญหาด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจึงมีความเหมาะสมสำหรับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2549) กล่าวถึง ลักษณะของปัญหาที่เหมาะสมสำหรับการให้การปรึกษารายบุคคล เน้นปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ที่ต้องการระบายด้วยความรู้สึกไว้วางใจ และปลอดภัยในการพูดกับผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ปัญหาส่วนตัว ที่ต้องการความเฉพาะเจาะจงปัญหาการปรับตัวด้านต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาตนเอง การแก้ปัญหา การตัดสินใจในสถานการณ์เฉพาะรายเฉพาะเรื่อง

การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ถือเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่ผู้ให้การปรึกษาให้บริการแก่ผู้รับการปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือได้ดีอีกวิธีหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล หมายถึง กระบวนการให้การปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก โดยดำเนินการให้การปรึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ โดยผู้วิจัยได้ผสมผสานจากทฤษฎีการปรึกษา มี 5 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพ ใช้เทคนิคการฟัง การตั้งคำถาม การสะท้อน และการสรุป ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบภวนิยม ใช้เทคนิคการสนทนาแบบโสเครติส ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสโตลท์ ใช้เทคนิคการนำให้เกิดการตระหนักรู้ และเทคนิคการอยู่กับความรู้สึก ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขัดหรือเอาชนะความคิด ความเชื่อที่ไร้เหตุผล และการให้การปรึกษาครอบครัวแบบประสบการณ์นิยม ใช้เทคนิคการปั้นเทคนิคเส้นลวดประสบการณ์ และเทคนิคท่าที่การสื่อสาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พจณี รอดจินดา (2541) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีต่อความวิตกกังวลและภาวะความซึมเศร้าในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบประคับประคองเป็นรายบุคคลตามแนวความคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบภวนิยม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและภาวะความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการปรึกษาและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้าง

ความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อการเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถกลับไปใช้ชีวิตครอบครัว และในสังคมได้อย่างมีปกติสุข

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

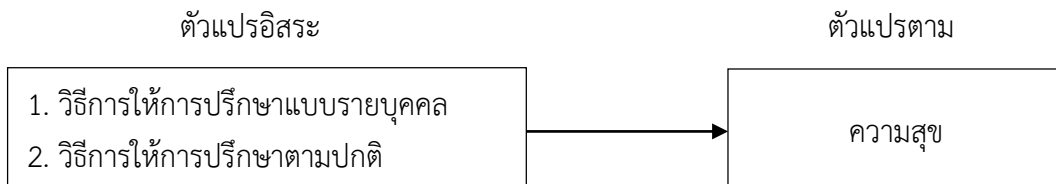
2. เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

**สมมุติฐานการวิจัย**

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกมีความสุขเพิ่มขึ้น ภายหลังจากการให้การปรึกษาตามโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความสุข

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกของกลุ่มทดลองมีความสุขเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

**กรอบแนวคิดการวิจัย**



**วิธีดำเนินการวิจัย**

**ประชากร**

ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 30 คน

**ตัวอย่าง**

ผู้ป่วยหญิงที่มารับการรักษาผ่าตัดเต้านมออก แผนกผู้ป่วยใน ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 16 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มประชากร จากนั้นสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ ผู้ป่วยหญิงที่มารับการผ่าตัดเต้านมออก 1 ข้าง อายุ 33-60 ปี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีอ่านเขียนและฟังภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล และแบบวัดความสุขของผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัดเต้านมออก

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างแบบวัดความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก มีดังนี้

ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก นำข้อมูลที่ได้มาเป็นกรอบในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างเป็นข้อคำถามในแบบวัดความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก นำแบบวัดความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่สร้างขึ้นเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไข เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อคัดเลือกและปรับปรุงให้สอดคล้องกับเนื้อหา และโครงสร้างที่กำหนดด้วยวิธีการ IOC (items objective congruence) มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .6 ถึง 1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

รวมทั้งสิ้น 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (discrimination) ของข้อคำถามเป็นรายข้อโดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม (item total correlation) และหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง .20-1.00 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88 จึงได้แบบวัดความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว จำนวน 34 ข้อ

## 2. การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล

การสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประมวลสาระจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ใช้ทฤษฎีการปรึกษา 5 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสโตลท์ ทฤษฎีการปรึกษาแบบกวนนิยม ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และทฤษฎีการปรึกษาครอบครัวแบบประสบการณ์นิยม เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ดังนี้ ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ: สร้างสัมพันธภาพ ครั้งที่ 2 เรื่องการสร้างความสุขทางกาย ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ครั้งที่ 3 เรื่องการเสริมสร้างความสุขทางกาย: การดูแลตนเอง ครั้งที่ 4 การเสริมสร้างความสุขทางใจ: การลดความกลัวและความวิตกกังวล ครั้งที่ 5 การเสริมสร้างความสุขทางใจ: การลดภาวะซึมเศร้า ครั้งที่ 6 การเสริมสร้างความสุขทางใจ: การสร้างความหมายให้ชีวิต ครั้งที่ 7 การเสริมสร้างความสุขทางด้านครอบครัวและสังคม ครั้งที่ 8 ปัจฉิมนิเทศและ

ประเมินผล นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเสนอให้ตรวจสอบ แก้ไข และให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (IOC) พบว่ามีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง .6 ถึง 1.00

### การพิทักษ์สิทธิ์

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีได้รับการรับรองเลขที่ LEC 5711 และผู้วิจัยมีการปฏิบัติที่แสดงถึงการให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบัณฑิตวิทยาลัย และโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีเพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มควบคุมทั้ง 8 คน ที่ได้รับการปรึกษาตามปกติ และ กลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษาตามโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยกลุ่มทดลองจนครบทั้ง 8 คน จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมทั้งหมด 64 ครั้ง หลังการทดลอง นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งก่อนและหลังการให้การปรึกษามาวิเคราะห์ตามสถิติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้แก่ ความตรงเชิงประจักษ์ด้วยวิธี IOC การวิเคราะห์อำนาจจำแนกรายข้อโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
- 2) การทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติการทดสอบแบบวิทนีและทดสอบวิลคอกซัน

**ผลการวิจัย**

1. ภายหลังจากให้การปรึกษาแบบรายบุคคล พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านม

ออกมีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นกว่าก่อนให้การปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก ก่อนและหลัง การให้การปรึกษาแบบรายบุคคล (n=8 คน)

กลุ่มทดลอง	Median	Q.D.	Z	p
ก่อนการทดลอง	154.50	70	-2.521 <sup>a</sup>	.012*
หลังการทดลอง	170.00	30		

<sup>a</sup>The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test, \* $p < .05$

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านม ออกกลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขเพิ่มขึ้นกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก ภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=8 คน)

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	Mann-Whitney U	p
กลุ่มทดลอง	170.00	30.00	-2.105	.038*
กลุ่มควบคุม	152.50	15.00		

\* $p < .05$

**การอภิปรายผลการวิจัย**

1. ตามสมมติฐานในการวิจัย ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลพบว่า ภายหลังจากให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านม ออกมีความสุขเพิ่มขึ้นกว่าก่อนให้การปรึกษาแบบรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องมาจาก โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังผ่าตัดเต้านมออก และยังมีแนวคิด ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง โดยในครั้งที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ช่วยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา สร้าง

ความรู้สึกผ่อนคลายเกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตรโดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยเรื่องราว ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 2 เป็นการสร้างความสุขทางกาย ให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ใช้ทักษะการให้ข้อมูล ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และการปฏิบัติตัว สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ทำให้คลายจากความวิตกกังวล ในครั้งที่ 3 เป็นการเสริมสร้างความสุขทางกาย เน้นการดูแลตนเอง ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการให้ข้อมูลซึ่งเป็นรูปแบบของการช่วยเหลือ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการรับรู้ถึงสิ่งที่ตนเองต้องประสบ ล่วงหน้า ช่วยเพิ่มความรู้สึกสามารถควบคุมตนเอง

และความรู้สึกที่มาจากผลที่เกิดจากปัญหานั้น เป็นการเพิ่มพลังอำนาจช่วยให้รับรู้และประเมินปัญหาได้ตรงกับความจริง สามารถวางแผนจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย ให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การให้การปรึกษาในครั้งที่ 4 เป็นการเสริมสร้างความสุขทางใจ การลดความกลัว และความวิตกกังวล ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการตั้งคำถาม การฟัง การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความและทำให้เกิดความกระจ่าง จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้พูดระบายอารมณ์ความรู้สึกถึงความกลัว และวิตกกังวล ในขั้นตอนต่อมา ใช้เทคนิคการทำให้เกิดการตระหนักรู้ จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ การใช้คำถามนำให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักรู้ภาวะ “ที่นี่ และขณะนี้” ของตนเอง เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาปรับตัวเองจากการผูกติดอยู่กับอดีต หรือการวิตกกังวลต่ออนาคต ให้เข้าเริ่มรับรู้การรู้สึก และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสรีระและพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งให้ริเริ่มสำรวจทำความเข้าใจกับความ รู้สึก อารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การกระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้บ่อย ๆ ผู้รับการปรึกษาก็จะมีความชำนาญในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเองทั้งภายใน และภายนอก นำไปสู่การเข้าใจ และหาวิธีการในการควบคุมตัวเอง จัดระบบชีวิตของตัวเองให้สมดุล และมีความรับผิดชอบ (ลิซิต กายูจนารณ์, 2554) ในขั้นตอนต่อมาใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ การให้อยู่กับความรู้สึกทำให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดด้วยตนเองถึงการกระทำ ความคิด อารมณ์และความรู้สึกของตนในขณะนั้น (ลิซิต กายูจนารณ์, 2554) ซึ่งจะช่วยปรับเปลี่ยนความรู้สึกที่ทำให้เกิดความกลัว และกังวล สอดคล้องกับ รัตนาภรณ์ อินทร์ยา (2548) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงกับตามหลักทฤษฎี การบำบัดแบบ

เกสตัลท์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลหลังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริง กับตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตัลท์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มารับการฟอกเลือดระยะแรกด้วยเครื่องไตเทียม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ได้มีส่วนช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกกลัว กังวล อย่างมีเหตุผล (เจียรนัย ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ, 2554) สอดคล้องกับ เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล (2555) ศึกษาผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โรงพยาบาลรามธิบดี กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยา (psychoeducational group) ผสมผสานกับทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT) กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีคะแนนการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 5 เป็นการเสริมสร้างความสุขทางใจ การลดภาวะซึมเศร้า ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิค ขั้นตอนตามการให้การปรึกษาครั้งที่ 4 โดยใช้เทคนิคการโต้แย้งเพื่อขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งวิธีดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกสามารถปรับเปลี่ยน ความคิดและความรู้สึก ซึมเศร้าให้มีความเชื่อที่เหมาะสม มีความรู้สึกมีคุณค่าของตน สอดคล้องกับ ทิพวรรณ เผ่าสำราญ (2547) ศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเหตุผล และอารมณ์ เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด



ในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ ที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์ มีการเห็นคุณค่าแห่งตนสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการให้การศึกษาครั้งที่ 6 เป็นการเสริมสร้างความสุขทางใจ เน้นการสร้าง ความหมายให้ชีวิต ผู้ให้การศึกษาใช้เทคนิคการ สนทนาแบบโสเครติส จากทฤษฎีการให้การศึกษา แบบภวนิยม อาจมีส่วนช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค้นพบ แนวทางที่มีเป้าหมายและมีคุณค่าสำหรับตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ และมุ่งมั่นที่จะ นำตนเองสู่จุดมุ่งหมายที่เลือกตลอดจนรับผิดชอบ ในแนวทางที่ตนเองเลือก นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะ ช่วยให้ผู้รับการศึกษาสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ อย่างมีความสุขถึงแม้ต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง การสร้างความหมายให้ชีวิตจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับความเชื่อของนักภวนิยมว่า ชีวิต มนุษย์ต้องการมีความรู้สึกรู้ว่ามีความหมายถึงแม้ใน สถานการณ์ที่เป็นทุกข์หากมนุษย์ค้นพบความหมาย ในตนเอง และในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะทำให้ มนุษย์สามารถเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ เห็น ได้ว่าทัศนคติในการค้นหาความหมายนี้เป็น แรงจูงใจให้บุคคลเผชิญกับปัญหาโดยไม่ย่อท้อต่อ อุปสรรค่างาย ๆ เนื่องจากบุคคลจะเห็นคุณค่าใน การกระทำของตนเอง และรับรู้ว่าคุณอุปสรรคนั้นเป็น สิ่งที่มีคุณค่าที่พร้อมจะเผชิญ (ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พงนิ รอดจินดา (2541) ศึกษาผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีต่อ ความวิตกกังวลและภาวะความซึมเศร้าในผู้ป่วย ผ่าตัดมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมการ ให้การศึกษา เชิงจิตวิทยาแบบประคับประคอง เป็นรายบุคคลตามแนวคิดการศึกษาเชิงจิตวิทยา แบบภวนิยม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและภาวะความ ซึมเศร้าต่ำกว่า ก่อนการศึกษาและต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน

การให้การศึกษาครั้งที่ 7 เป็นการเสริมสร้าง ความสุขทางด้านครอบครัวและสังคม ผู้ให้การศึกษาใช้เทคนิคเส้นลวดประสบการณ์ ช่วยให้ ผู้รับการศึกษาได้มีโอกาสย้อนกลับไปดูเรื่องราว ประสบการณ์ชีวิตและอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ให้เกิดการ ตระหนักรู้อารมณ์ ความรู้สึก ผู้ให้ศึกษานำ ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับเหตุการณ์ของแต่ละช่วงชีวิต อารมณ์ความรู้สึก ความต้องการ ปัญหาอุปสรรค ในชีวิตและบุคคลที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็นข้อมูลในการ ให้การศึกษา และใช้เทคนิคการปั้น เพื่อให้ได้ ข้อมูลถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกครอบครัว เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ความรู้สึกผูกพัน ใกล้ชิด ห่างเหินที่แต่ละคนมีต่อกัน และใช้เทคนิค ท่าที่การสื่อสาร เพื่อช่วยให้ผู้รับการศึกษา ตระหนักรู้ ถึงความสำคัญของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง จะช่วยให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิก ครอบครัว และปรับเปลี่ยนตนเองให้มีความสุขได้ สอดคล้องกับ อัครารณณ์ ยลโสภณ (2547) ได้ศึกษาผล ของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธ์ภาพ ระหว่างคู่ครองที่มีบุตรบกพร่องทางการได้ยิน กลุ่ม ทดลองได้เข้าร่วมการศึกษาเชิงจิตวิทยาตาม โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎี ของ เวอร์จิเนีย ซะเทียร์ โดยผลการวิจัยสรุปได้ว่า คู่ครองกลุ่มทดลองมีคะแนนสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน การให้การศึกษาครั้งที่ 8 เป็นปัจฉิมนิเทศและ ประเมินผล ผู้ให้การศึกษาใช้ทักษะการตั้งคำถาม การฟัง และการสรุป จากทฤษฎีการให้การศึกษา แบบยิตบุคคลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีส่วนช่วยให้ผู้รับ การศึกษาได้รับรู้ถึงสภาพอารมณ์ จิตใจและ ความรู้สึกการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้การศึกษาแบบรายบุคคล เพื่อเสริมสร้างความสุขโดยใช้โปรแกรมการให้ การศึกษาแบบรายบุคคล ซึ่งดำเนินการสร้าง อย่างถูกต้องตามเป้าหมาย ตรงตามแนวคิด หลักการและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ย่อมเป็น เครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างความสุข

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่  
ได้ผลดี

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกที่ได้รับการให้  
การปรึกษาแบบรายบุคคล มีคะแนนความสุข  
เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบ  
รายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง  
เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ในกลุ่มควบคุมผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก ได้รับการให้  
การปรึกษาแบบปกติ ซึ่งไม่ได้รับการให้ การ  
ปรึกษาแบบรายบุคคลจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาด  
การตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง ผู้อื่น และ  
ขาดทักษะ การปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และ  
พฤติกรรม ให้สามารถยอมรับการเจ็บป่วย และ  
ขาดวิธีการในการควบคุมตนเอง การจัดระบบชีวิต  
ของตนเองให้สมดุล จึงไม่สามารถสร้างความสุขให้  
ตนเองได้ ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษา  
แบบรายบุคคล เกิดจากการให้การปรึกษา  
รายบุคคล เป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจาก  
ผู้ให้บริการปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง  
เพื่อให้เกิดการเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่น และ  
สิ่งแวดล้อม สามารถพิจารณา ทางเลือกและ  
ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เกิดการปรับ  
เปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ตลอดจน  
พัฒนาศักยภาพของตนเองและดำเนินชีวิตอยู่ใน  
สังคม ได้อย่างมีความสุข (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2554)  
รวมถึงเป็นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ  
ครอบครัวและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ  
เพ็ญสุตา ไชยเมือง (2554) ศึกษาผลการให้คำปรึกษา  
รายบุคคลตามแนวคิดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล  
สำหรับผู้ที่มีการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลจิตเวชเลย  
ราชชนรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่  
ผ่านการบำบัดในกระบวนการให้คำปรึกษา มีการ  
พัฒนาในด้านการปรับตัวและสร้างสัมพันธ์ภาพใน  
รูปแบบใหม่ มีการถ่ายทอดความรู้สึก ได้รับการ  
สนับสนุนทางจิตใจและสังคมจากคนรอบข้าง มี  
การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น มีรูปแบบ  
วิธีการสื่อสารใหม่ที่มีประสิทธิภาพและยอมรับ

บทบาททางสังคม การปรับตัวดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง  
และอาการซึมเศร้าลดลง ในช่วงหลังการบำบัด  
สอดคล้องกับ วิภาพร นาชิน (2555) ศึกษาการ  
เสริมสร้างความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลโดย  
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธวิธี  
บุคลากรที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตาม  
แนวพุทธวิธี มีคะแนนความสุขสูงกว่าบุคลากรที่ไม่  
เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธวิธี  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะ

1. ทีมบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
หลังผ่าตัดเต้านมออกควรนำข้อมูลวิจัยนี้ไปเป็น  
พื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้ โดยนำไปโปรแกรม  
การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
ความสุขในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลังผ่าตัดมะเร็ง  
เต้านมออกไปใช้ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย  
พร้อมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการให้  
การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้  
เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาผลของการให้การปรึกษา  
แบบรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างความสุขในผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกเปรียบเทียบกับ  
การให้การปรึกษากลุ่ม

### เอกสารอ้างอิง

- งานทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. (2554). *สถิติ  
โรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี hospital-based  
cancer registry*. ลพบุรี
- เจียรนัย ทรงชัยกุล และ โกศล มีคุณ. (2554). *ทฤษฎีและแนว  
ปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบพิจารณา เหตุผล  
อารมณ์ และพฤติกรรม ใน ประมวลสาระชุดวิชา  
แนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎี การปรึกษาเชิง  
จิตวิทยา หน่วยที่ 5*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัย  
ธรรมาธิราช.
- จันท พัด สำนวณราษฎร์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ  
รุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับ  
การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
การพยาบาลผู้ใหญ่)*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ชูศรี เลิศรัตน์เดชากุล. (2554). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบกวนิยม ใน ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 10*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดวงพร หิรัญรัตน์. (2543). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา)*. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทิพวรรณ เผ่าสำราญ. (2547). *การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเหตุผล และอารมณ์ เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าแห่งตนของวัยรุ่นที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดชัยภูมิ (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา)*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ธนิศ วัชรพุกก์. (2547). Breast. ใน *ชาญวิทย์ ต้นพิพัฒน์ และ ธนิศ วัชรพุกก์ (บก.), ตำราศัลยศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล. (2555). *ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โรงพยาบาลรามาริบัติ (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการแนะแนว)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ผกาพันธ์ สารพัตร. (2547). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา)*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- เพ็ญสุดา ไชยเมือง. (2554). *การให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสำหรับผู้ที่มิภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ (รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พจณี รอดจินดา. (2541). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีต่อความวิตกกังวลและภาวะความซึมเศร้าในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาให้คำปรึกษา)*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- รัตนภรณ์ อินทร์ยา. (2548). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงกับตามหลักทฤษฎีเกสตัลท์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาให้คำปรึกษา)*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ลิขิต กาญจนภรณ์. (2554). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์. ใน ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 9*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วิภาพร นาจีน. (2555). *การเสริมสร้างความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวพุทธวิธี (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2554). *การให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ในประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หน่วยที่ 14*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิลป์. (2555). โรคมะเร็งเต้านม. ใน *สุวรรณี สิริเลิศระกุล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิลป์, ประไพ อริยประยูร, และ แม้นมณา จิระจรัส (บก.), การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพรินต์ติ้ง.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- อัศราภรณ์ ยลโสภณ. (2547). *ผลของการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่ครองที่มีบุตรบกพร่องทางการได้ยิน (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Argyle, M., & Martin, M. (1991). The psychological causes of happiness. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 77-100). Elmsford, New York: Pergamon.
- National Cancer Institute. (2012). *Hospital-based cancer registry*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Rennenker, R., & Culter, M. (1952). Psychological problems of adjustment of cancer of the breast. *Journal of the American Medical Association*, 148(10), 833-838.