

การพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธีต่อการคืนสถานะเข้มแข็ง  
หลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
Development of the Dialectical Behavior Group Counseling  
Program on Posttraumatic Growth of Breast Cancer Patients

ธวัชร์ คันทร\*

therapist53@hotmail.com

จุฑามาศ แหนจอน\*\*

สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธีต่อการคืนสถานะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ร่วมกับการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง อายุ 26-52 ปี อยู่ระหว่างรับการรักษา ที่โรงพยาบาลมะเร็งในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 โดยใช้แบบวัดการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (Posttraumatic Growth Inventory: PTGI) คัดเลือกผู้ที่มีคะแนนการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติเฉลี่ยตั้งแต่ 52.50 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 12 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 6 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มเชิงวิภาษวิธี จำนวน 12 ครั้ง ต่อเนื่องกันทุกวัน วันละ 90-120 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการปรึกษาตามวิปถก การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ ก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัยสรุป ดังนี้

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธีมีคะแนนเฉลี่ย การคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับโปรแกรมการปรึกษา เชิงวิภาษวิธี มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** การปรึกษาเชิงวิภาษวิธี การคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
การวิจัยแบบทดลอง

\* นิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Abstract

This research was experimental research. The major purpose of this research was to study a development of the dialectical behavior group counseling program on posttraumatic growth of breast cancer patients. A group of this research was breast cancer patients with operation and on cancer patient with either, aged 26-52 years, of December 2014 in a cancer hospital. The sample was averaged low scored of posttraumatic growth who was willing to participate in this project; 12 persons were purposive sampling and voluntary, and were assigned into two groups of six; experimental group and control group. The research tools were the Posttraumatic growth inventory (PGTI) and the dialectical behavior group counseling program. The experimental group received 12 sessions of counseling daily 90 to 120 minutes while the control group received normal counseling. The data collection was divided into three phrases; pre-test, post-test and follow up.

The research results showed that the posttraumatic growth scores of the patients who received dialectical behavior group counseling program was higher than the control group in post-test and follow up period at .05 significance level. Moreover, the posttraumatic growth scores of the patients who received dialectical behavior group counseling program in post-trial and follow up period was higher than the pre-trial period at .05 significant level.

**Keywords:** dialectical behavior therapy, posttraumatic growth, breast cancer, experimental research

## บทนำ

จากสถิติพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 สตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 34,539 คน เสียชีวิต 2,724 คน เฉลี่ยวันละ 7 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบอุบัติการณ์มากที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 35-75 ปีขึ้นไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกลัว วิตกกังวล เครียดและนอนไม่หลับ การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านอารมณ์และความรู้สึกลัว เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะของเพศหญิง (Lambert & Lambert, 1985) หากไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางไม่ดี

เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติ บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงไปใน 2 ทิศทาง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในทางลบ เช่น โรคเครียดภายหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (Posttraumatic Stress Disorders: PTSD) หมายถึง เหตุการณ์ที่ส่งผลให้บุคคลมีบาดแผลในจิตใจ เช่น ความกลัว (Fear) การช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (Helplessness) หรือหวาดกลัว (Horror) (อีเธเรนริช, จอห์น เอช., 2549) ซึ่งภายหลังจากที่บุคคลต้องเผชิญภาวะวิกฤติแล้ว ส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ และอาจมีอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น กลุ่มอาการบาดเจ็บทางจิตใจหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (Post-traumatic symptoms) โดยจะมีลักษณะติดค้างกับประสบการณ์การเผชิญความรุนแรง เช่น เกิดภาพติดตา

เกิดความฝัน อารมณ์แปรปรวน หรืออาจมีปฏิกิริยาด้านร่างกาย (APA, 1994 cited in Zoellner & Maercker, 2006) และการเปลี่ยนแปลงทางบวก คือ การคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (Post Traumatic Growth: PTG) (Tedeschi & Calhoun, 1996) เป็นสภาวะความเข้มแข็งด้านบุคลิกภาพ ความสามารถในการดูแลพึ่งพาตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ความเข้มแข็งด้านบุคลิกภาพ (Personal strength) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relating to others) มองเห็นโอกาสใหม่ ๆ ในชีวิต (New possibilities) ชื่นชมคุณค่า ของการมีชีวิตอยู่ (Appreciation of life) และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ (Spiritual change) การพัฒนาการคืนสภาวะเข้มแข็งนั้น สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Psychology counseling) โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางจิตใจ ชื่นชมยินดี มองเห็นคุณค่าในชีวิต (Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000; Tedeschi & Calhoun, 2004; Calhoun & Tedeschi, 2005 cited in Zoellner & Maercker, 2006) โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีมีหน่วยบริการให้การปรึกษา แต่ผู้ป่วย บางคนต่อต้านการเข้ากลุ่ม ทำให้การปรึกษายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าใด (ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์, 2542) การพัฒนาการคืนสภาวะเข้มแข็งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ต้องอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงมุมมองและความคิด ด้วยการตระหนักรู้ด้วยตนเอง (Cognitive behavior therapy) การปรึกษาเชิงวิภาษวิธี (Dialectical behavior therapy: DBT) เป็นการปรึกษาโดยนำหลักการและปรัชญาตะวันออก เช่น การเพ่ง ความสนใจ (Mindfulness) ผสมผสานกับเทคนิคต่าง ๆ โดยเฉพาะทักษะที่ใช้ในการประเมินและแก้ปัญหาด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ลินฮาน (Linehan, 1993 a, 1993 b) ได้ผสมผสานศาสตร์ด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมบำบัด

เพื่อช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น การรักษาสัมพันธภาพ วัตถุประสงค์หลักของการปรึกษาเชิงวิภาษวิธี คือ การวิเคราะห์หาสาเหตุและผลกระทบต่อเหตุการณ์นั้น การพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการฝึกเพ่งความสนใจ (Mindfulness) ซึ่งร่วมกับหลักการของพฤติกรรมบำบัด รวมทั้งการฝึกให้ผู้รับการปรึกษาสามารถอดทนต่อความเจ็บปวด ความกดดันทางอารมณ์ การปรึกษาเชิงวิภาษวิธีไม่เพียงแต่เป็นการรวมแนวคิดระหว่างพฤติกรรมบำบัดและการเปลี่ยนมุมมองด้านการรับรู้ แต่ยังสามารถผสมผสานหลักการของการเพ่งความสนใจ ซึ่งเป็นการผสมผสานจิตวิทยาตะวันตก กับการฝึกการเพ่งความสนใจต่อเหตุการณ์อีกด้วย (Linehan, 1993 b) กระบวนการปรึกษาเชิงวิภาษวิธีมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการเรียนรู้แก่นหลักของการความสนใจ 2) ขั้นตอนการเพิ่มทักษะการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) ขั้นตอนการเพิ่มทักษะในการกำกับอารมณ์ 4) ขั้นตอนการเพิ่มทักษะ ต่อการอดทนต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธีต่อการคืนสภาวะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งการศึกษานี้จะสามารถช่วยพัฒนาการคืนสภาวะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ การผ่าตัดเหล่านั้นให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามสมควร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการปรึกษากลุ่มเชิงวิภาษวิธีต่อการคืนสภาวะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัด

## นิยามศัพท์

การคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (Posttraumatic Growth: PTG) หมายถึงประสบการณ์ทางบวกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่เกิดขึ้นหลังผู้ป่วย

มะเร็งเต้านมเผชิญกับภาวะวิกฤติ ในชีวิต มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

1. ความเข้มแข็งด้านบุคลิกภาพ (Personal strength) หมายถึง ความสามารถในการยอมรับจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

2. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relating to others) หมายถึง ความสามารถในการคงสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นแม้ในสถานะที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม

3. มองเห็นโอกาสใหม่ ๆ ในชีวิต (New possibilities) หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนแปลง แก้ไข และพัฒนาสถานการณ์ปัจจุบันให้ดีขึ้น

4. ชื่นชมคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ (Appreciation of Life) หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ อย่างมีเป้าหมายและมีความสุข

5. การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ (Spiritual Change) หมายถึง ความสามารถยอมรับ การเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น

**การปรึกษากลุ่มเชิงวิภาษวิธี (Dialectical Behavior Therapy: DBT)** หมายถึง กระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้หลักการของกลุ่มพฤติกรรมนิยม เพื่อใช้ในการฝึกทักษะที่สำคัญด้วยการประเมินและพัฒนาทักษะ การแก้ปัญหา โดยการวิเคราะห์พฤติกรรมปัญหาและ สร้างพฤติกรรมใหม่ที่มีประสิทธิภาพ โดยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่

ทักษะการฟังความสนใจ เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และฝึกทักษะการสังเกตความคิดและความรู้สึกของผู้รับ การปรึกษาตามความเป็นจริง โดยไม่ตัดสินว่าดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ

ทักษะการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการสร้างความไว้วางใจ การรักษาสัมพันธภาพ มีความรักความเชื่อในศักยภาพของตนเอง

ทักษะการกำกับอารมณ์ เพื่อให้จัดการอารมณ์ที่เป็นปัญหา รวมทั้งพัฒนาให้ดีขึ้น มีความยืดหยุ่นมากขึ้น ส่งเสริมการคิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ทักษะการอดทนต่อสถานการณ์ปัญหา เพื่อให้สามารถรับมือต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

**การปรึกษาแบบปกติ** หมายถึง การปรึกษาที่ได้รับจากโรงพยาบาลตามทฤษฎีการให้การศึกษา ที่กระทำอยู่เป็นประจำของโรงพยาบาลแห่งนั้น ให้บริการผู้ป่วยนอกและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

**ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม** หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมรักษาด้วยวิธีผ่าตัด อายุตั้งแต่ 26-52 ปีขึ้นไป อยู่ระหว่างรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็ง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557

### สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธี มีการคืนสถานะเข้มแข็งในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธี มีการคืนสถานะเข้มแข็งในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

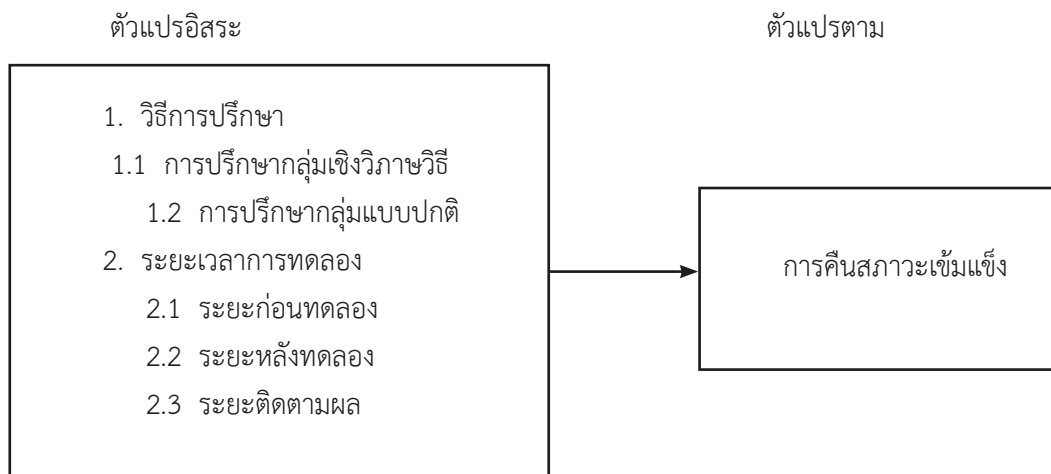
4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธี มีการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

5. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธี มีการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

### คำถามการวิจัย

การปรึกษากลุ่มเชิงวิภาษวิธีมีผลต่อการคืนสถานะเข้มแข็งของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างไร

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด อายุระหว่าง 26-52 ปี จำนวน 309 คน อยู่ระหว่างรับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเพียงอย่างเดียว หรือร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นใดอย่างหนึ่งอายุระหว่าง 26-52 ปี รักษาแบบผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา ทำการสุ่มแบบ Random assignment จำนวน 174 คน ที่โรงพยาบาลมะเร็ง ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ที่มีคะแนนการคืนสภาวะ ความเข้มแข็งในระดับน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 52.50 ลงมา จำนวน 12 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 6 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ (Tedeschi & Calhoun, 1996) ของผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านมหลังได้รับการผ่าตัด โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตโดยผู้วิจัยนำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้สอดคล้องกับภาษา ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ โดยนำไป Try out กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน ได้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .259 ถึง .633 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .88 โดยแบบวัดการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 6, 8, 9, 15, 16, 20 และ 21
- 2) ด้านความสนใจสิ่งใหม่ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 3, 7, 11, 14 และ 17
- 3) ด้านความเข้มแข็งด้านบุคลิกภาพ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 4, 10, 12 และ 19
- 4) ด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 5 และ 18
- 5) ด้านการชื่นชมคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 1, 2 และ 13

โดยที่มีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ (0-5 คะแนน) ซึ่งแบ่งการปฏิบัติ ตามระดับความคิดเห็นดังนี้

0 หมายถึง ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ไม่ทำให้ฉันได้รับประสบการณ์ใด ๆ เพิ่มขึ้นเลย

1 หมายถึง ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันแทบจะไม่ได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้นเลย

2 หมายถึง ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย

3 หมายถึง ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง

4 หมายถึง ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้นในระดับสูง

5 หมายถึง ภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้น ทำให้ฉันได้รับประสบการณ์เพิ่มขึ้นในระดับสูงสุด

2. ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงวิภาควิธีเพื่อพัฒนาการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 12 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90-120 นาที และนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ประสบปัญหาในการทำงานเพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรม และนำมาปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้น แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อพัฒนาภาษาและคำพูดอีกครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน ครบทั้ง 12 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยพบการเปลี่ยนแปลงในตนเองรวมทั้งสมาชิกในกลุ่มยังบอกถึงการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกอื่นในทางที่ดีขึ้นได้ หลังจากนั้นได้นำไปใช้กับ กลุ่มทดลอง จำนวน 6 คน จำนวน 12 ครั้ง

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ใช้แบบแผนการวิจัย

เชิงทดลองสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปร ระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Two-factor experiment with repeated measures on one factor) (Winer, Brown, & Michels, 1991) โดยวัดก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยนำแบบวัดพัฒนาการคืนสภาวะเข้มแข็งไปวัดกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อเป็นคะแนน ก่อนการทดลอง (Pretest) โดยเก็บข้อมูลทั้งหมด 20 คน คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ ตั้งแต่ 52.50 ลงมา และสมัครใจเข้าร่วมการทดลองและสามารถเข้าทำการทดลองได้ จำนวน 12 คน สุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน

#### 2. ระยะทดลอง

ผู้วิจัยพัฒนาการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดกับกลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงวิภาควิธี จำนวน 12 ครั้ง ต่อเนื่องกันทุกวัน วันละ 90-120 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการรักษาตามวิธีปกติ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง วัดการคืนสภาวะเข้มแข็ง หลังเผชิญภาวะวิกฤติกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนภายหลังการทดลอง (Posttest) และระยะติดตามผลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นคะแนนในระยะติดตามผล (Follow-up)

## ผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์คะแนนการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาเชิงวิภาควิธี และกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยสรุปเป็นข้อมูลดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพ และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	การทดลอง	$\bar{X}$	SD	N
กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการปรึกษาแบบวิชาชีพ	ก่อนการทดลอง	43.17	2.40	6
	หลังการทดลอง	90.50	3.02	6
	ติดตามผล	91.17	2.79	6
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	41.67	2.07	6
	หลังการทดลอง	46.17	1.94	6
	ติดตามผล	47.33	1.37	6

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรม การปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพ และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติเป็น 43.17 และ 41.67 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 2.40 และ 2.07 ในระยะ หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติเป็น 90.50 และ 46.17 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 3.02 และ 1.94 ส่วนในระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็ง หลังเผชิญภาวะวิกฤติเป็น 91.17 และ 47.33 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 2.79 และ 1.37 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลอง แสดงดังตารางที่ 2

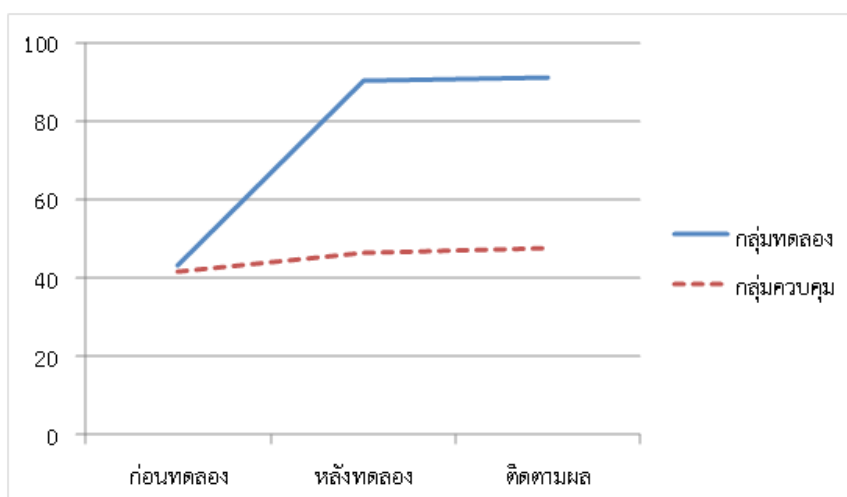
ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F
Between subject	11	8170.0000		
Group (G)	1	8040.1111	8040.1111	618.9991*
SS w/in groups	10	129.8889	12.9889	
Within subjects	24	9230.0000		
Interval	2	5570.1667	2785.0833	1699.3729*
IxG	2	3627.0556	1813.5278	1106.5593*
IxSS w/in groups	20	32.7778	1.6389	
Total	35	17400.0000		

\* $p < .05$  F.05 (1, 10) = 4.96, F.05 (2, 20) = 3.49

จากตารางที่ 2 พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ( $I \times G$ ) มีผลต่อค่าเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) กล่าวคือ ผลของวิธีการทดลอง 2 วิธี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีรูปแบบแตกต่างกัน และผลหลักของระยะเวลา (Interval) ซึ่งแสดงถึงค่าเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็ง หลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และผลหลักของวิธีการทดลองทั้ง 2 วิธี ( $G$ ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

การวิเคราะห์การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองที่มีผลต่อค่าเฉลี่ย การคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แสดงผลดังภาพที่ 2



จากภาพที่ 2 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการศึกษา กลุ่มเชิงวิชาชีพและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ในระยะ หลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการศึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพ ซึ่งแสดง ให้เห็นว่า ช่วงเวลาในการทดลองและวิธีการศึกษาส่งผลให้ค่าเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงขึ้น

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

Source of variation	df	SS	MS	F
ก่อนการทดลอง				
Between group	1	6.0000	6.7500	1.2449
Within group	30	162.0000	5.4222	
หลังการทดลอง				
Between group	1	5896.0000	5896.3300	1087.4385*
Within group	30	162.0000	5.4222	
ติดตามผล				
Between group	1	5764.0000	5764.0800	1063.0482*
Within group	30	162.0000	5.4222	

\* $p < .05$ , ปรึบค่า  $df$  เป็น 15 ตามวิธีของ Welch-Satterthwaite (Howell 1997, p 92),  $F_{.05}(1, 15) = 4.54$

จากตารางที่ 3 การทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลา ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิชาชีพ

Source of variation	df	SS	MS	F
Between subject	5	88.2778		
Interval	2	9089.7778	4544.8889	1826.0714*
Error	10	24.8889	2.4889	
Total	17	9202.9444		

\*  $p < .05$ ,  $F_{.05}(2, 10) = 4.1$

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติเป็นรายคู่ด้วยวิธีทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์ (Neuman-Kules) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติเป็นรายคู่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษากลุ่มแบบวิภาวชิ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยวิธีทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Neuman-Kules)

$\bar{X}$	ระยะก่อนการทดลอง 43.1666	ระยะหลังการทดลอง 90.5	ระยะติดตามผล 91.16666
43.16667	-	47.33*	48.00*
90.5		-	0.67
91.1666			
r		2	3
q.95(r,10)		3.15	3.88
$W_r = \frac{\sqrt{MSerror}}{n}$		2.02	2.50

\* $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลา ในกลุ่มที่ใช้วิธีปกติ

Source of variation	df	SS	MS	F
Between subject	5	41.611		
Interval	2	107.444	53.722	68.0799*
Error	10	7.889	.789	
Total	17	156.944		

\*  $p < .05$ ,  $F_{.05}(2, 10) = 4.1$

จากตารางที่ 6 พบว่า ในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธีการของนิวแมน-คูลส์ (Neuman-Kules)

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติเป็นรายคู่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยวิธีทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน-คูเลส (Neuman-Kules)

$\bar{X}$	ระยะก่อนการทดลอง	ระยะหลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
	41.67	46.17	47.33
41.67	-	4.50*	5.66*
46.17		-	1.6
47.33			-
r		2	3
q.95(r,10)		3.15	3.88
$W_r = \frac{q\sqrt{Ms\ error}}{n}$		1.14	1.40

\* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดในระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ในขณะที่ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและติดตามผล

### สรุปผลการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็ง

หลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะติดตามผลสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

5. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

## อภิปรายผล

1. ผลการทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ วิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองส่งผลต่อการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะเห็นได้จากในระยะเวลาก่อนการทดลอง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติไม่แตกต่างกัน เมื่อระยะเวลาผ่านไปในช่วงหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธี และกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาเชิงวิภาษวิธี จำนวน 12 ครั้ง ช่วยให้ผู้ป่วยมีการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคและกระบวนการปรึกษาเชิงวิภาษวิธีทำให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักคิดถึงเหตุผล เกิดการยอมรับในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง อดทนต่อสิ่งกดดันจากสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ พัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่น พัฒนาความเข้มแข็งในตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขในการใช้ชีวิตมากขึ้น สอดคล้องกับคอร์โดวา, คันนิงแฮม, คาร์สัน, และแอนดริคอฟสกี (Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการคืนสภาวะเข้มแข็งด้านสัมพันธภาพ การเพิ่มคุณค่าของชีวิต และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ และรับรู้ถึงภาวะคุกคามต่อชีวิต โดยมองข้ามความทุกข์นั้นไป

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการโปรแกรมการปรึกษาเชิงวิภาษวิธีมีคะแนนการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุม

เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3 โดยแต่ละครั้งที่เข้ารับโปรแกรมการศึกษา ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกปฏิบัติการฟังความสนใจโดยการตระหนักรู้ต่อตนเองและมีสติอยู่กับปัจจุบัน ได้ฝึกการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ฝึกการกำกับอารมณ์ตนเองโดยการตระหนักรู้ต่ออารมณ์ของตนเอง เรียนรู้การลดช่องว่างอารมณ์ที่เป็นปัญหาลดอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ทักษะเพิ่มอารมณ์ทางบวก ทักษะการลดอารมณ์ทางลบ ทักษะการเพิ่มความอดทน และฝึกทักษะการเผชิญกับความทุกข์ด้วยการตระหนักถึงการดำรงชีวิตอยู่ในภาวะวิกฤติ ยอมรับความทุกข์ต่างๆ ผ่านกิจกรรมกลุ่ม จึงพัฒนาความเข้มแข็งในตนเองได้มากขึ้น ดังงานวิจัยของเชลตัน, เคสเทน, ชาง และ เทเรสต์แมน (Shelton, Kesten, Zhang, & Trestman, 2011) ศึกษาการปรึกษาเชิงวิภาษวิธีในผู้ที่มีความยากต่อการจัดการปัญหา ผู้ที่มีความไวต่อการถูกกระตุ้น มีความก้าวร้าว พบว่า พฤติกรรมความก้าวร้าวมีนัยสำคัญทางสถิติกับวิธีจัดการกับความเครียด และมีการรักษาระเบียบวินัยมากขึ้น

3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิภาษวิธีมีคะแนนการคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะเวลาก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานที่ 4 และ 5 ในการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 และ 2 สมาชิกยังขาดสัมพันธภาพและความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น การพัฒนาสัมพันธภาพโดยกิจกรรมกลุ่มภายใต้บรรยากาศ ที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง มีความไว้วางใจกัน แลกเปลี่ยนมุมมองความคิดเห็นร่วมกัน ทักษะการฟังความสนใจช่วยให้มีการคิดพิจารณารู้ตัวตลอดเวลา มีความใส่ใจในปัจจุบัน แสดงออกได้อย่างเหมาะสม และนำความรู้ที่ได้ฝึกฝนไปใช้ในชีวิตประจำวัน แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิภาษวิธีช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคืนสภาวะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติได้ สอดคล้องกับลินตัน (Linton, 2010) พบว่า การปรึกษากลุ่มเชิงวิภาษวิธี เป็นการเปิดใจให้กว้าง

มองสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นธรรมชาติ ไม่มีเงื่อนไข สังเกต และหาทางออก และมุมมองจากบุคคลอื่น ปราศจากความขัดแย้งในใจโดยการประเมินสถานการณ์ มองตัวเองและคนอื่นอย่างมีคุณค่า ใส่ใจพฤติกรรมและคำพูดของบุคคลอื่น ทำความเข้าใจ และไม่ตัดสินใด ๆ เน้นความรู้สึกในปัจจุบัน มองหาสิ่งเติมเต็มให้สถานการณ์ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพสามารถพัฒนาการคืนสถานะเข้มแข็งหลังเผชิญภาวะวิกฤติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดให้สูงขึ้น จึงเหมาะสมต่อการใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ยังไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้พัฒนาสถานะเข้มแข็งได้

1.2 ผู้ที่จะนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพไปใช้ ควรมีทักษะพื้นฐานการฝึกฝน ความสนใจเป็นพื้นฐาน ทักษะการพัฒนาสัมพันธภาพ ทักษะการกำกับอารมณ์ ทักษะการอดทนต่อสถานการณ์ปัญหา มีความรู้พื้นฐานทฤษฎีการปรึกษาเชิงวิชาชีพเป็นสำคัญ และควรฝึกอบรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรทดลองใช้โปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพวิธีจำนวน 12 ครั้งนี้ กับผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพให้กว้างขวาง มากยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มอายุที่แตกต่างกันและความรุนแรงของโรคต่างกัน เพื่อให้มีความหลากหลาย ขยายผลและพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

2.3 ควรมีการวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลและประสิทธิภาพของการคืนสถานะเข้มแข็งรวมทั้งเพื่อพัฒนาโปรแกรมการปรึกษากลุ่มเชิงวิชาชีพให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- จุฑามาศ แหนจอน. (2557). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมทฤษฎีการยอมรับและพันธะสัญญาต่อการเพิ่ม  
การคิดแก้ปัญหาทางสังคมของนิสิตระดับปริญญาตรี. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3),  
98-112.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปราโมทย์ เขว้าศิลป์ และรณชัย คงสกนธ์. (2542). *กลุ่มจิตบำบัด สำหรับคนไข้ใน (Inpatient group  
psychotherapy)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- เพียว รื่นรวย. (2557). ผลการปรึกษาทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อการสะท้อนคิดภายในตนเองของพนักงาน.  
*วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 127-142.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). *รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-based cancer registry  
2011)*. กรุงเทพฯ: ยูเนียน อุลตราไวโอเล็ต.
- อิชเรเนริช, จอห์น เอช. (2549). *การเผชิญกับภัยพิบัติ: คู่มือปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย*  
(เพื่อแพทย์ ุฑิต, แปล). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the  
relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of  
Traumatic Stress*, 13(3), 521-527.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic  
growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20(3),  
176-185.
- Howell, D. C. (1997). *Statistic method for psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Duxbury Press.
- Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (1985). *Psychosocial care of the physically ill: What every nurse  
should know*. New York: Prentice-Hall.
- Linehan, M. M. (1993 a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*.  
New York: Guilford press.
- Linehan, M. M. (1993 b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*.  
New York: Guilford press.
- Linton, S. J. (2010). Applying dialectical behavior therapy to chronic pain: A case study.  
*Scandinavian Journal of pain*, 1, 50-54.
- Shelton, D., Kesten, K., Zhang, W., & Trestman, R. (2011). Impact of a dialectic behavior  
therapy-corrections modified (DBT-CM) upon behaviorally challenged incarcerated male  
adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(2), 105-113.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the  
positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.
- Winer, B. J., Brown, D. R., & Michels, K. M. (1991). *Statistical principles in experimental design* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653.