

ผลการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อความเข้มแข็ง ของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

The Effects of the Structural Family Therapy on Breast Cancer Patients' Family Strength

นิรมล โตไย¹, ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม² และ เพ็ญญา กุลนภาดล³

Niramon Toyai¹, Songwut Yu-iam² and and Pennapha Koolnaphadol³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวที่มีต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็ง ปี 2562 จำนวน 50 ครอบครัว ที่มีคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวต่ำที่สุด จำนวน 20 ครอบครัว และสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวและโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ครอบครัวกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ รวมเป็น 12 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ส่วนครอบครัวกลุ่มควบคุมดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันตามปกติ การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยต่อความเข้มแข็งของครอบครัว ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ครอบครัวที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะเวลาหลังการทดลองสูงกว่าครอบครัวกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว, ความเข้มแข็งของครอบครัว, ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

¹ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ M.Sc. Student, Major: Counseling psychology, Faculty of Education, Burapha University.

²² อาจารย์ ดร.,ภาควิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

² Lacturer, Department of Counseling psychology ,Faculty of Education, Burapha University. Advisor.

³ รองศาสตราจารย์ ดร.,ภาควิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

³Asst.Prof.,Department of Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University. Co-Advisor.

Corresponding Author E-mail : Niramon.toyai@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the results of Structural family therapy on the family strength of breast cancer patients' family. The sample used in the study was the breast cancer patients' family, including breast cancer patients and husbands. The sample was selected from 50 families were admitted to cancer hospital in year of 2019, with the lowest family strength score of 20 families and simple random sampling into 2 groups: experimental group and control group, 10 families each. The research materials used in the experiment were Family strength assessment test and Structural family therapy program developed by the researcher. The family of the experimental group received the Structural family therapy 4 session a week for 3 weeks, for a total of 12 sessions, which 45 to 60 minutes per session, while the control group conducted activities in daily life as usual. Data collection divided into 2 phases: pretest period and posttest period. Then the data were analyzed by independent t-test between the experimental group and control group. Then the data were analyzed for both pretest and posttest in the experimental group with the dependent t-test.

The results revealed that Families in the experimental group have an average score on family strength. The posttest period was significantly higher than the pretest period at the level of .05, and the family who received structural family therapy had an average score of family strength in the post-experimental period significantly higher than the control group family. Statistically significance at the level of .05

Keywords: Structural family therapy, Family strength, Breast cancer patients' family

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากในผู้หญิง ถ้านับประชากรทั่วโลกแล้วมะเร็งเต้านมจะพบประมาณร้อยละ 18 ของมะเร็งทั้งหมด ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูง โดยพบในสัดส่วน 1 ใน 8 คนของผู้หญิงทั้งหมด ในปัจจุบันประเทศไทยพบว่า โรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และพบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในผู้หญิง (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรงศิล, 2555, หน้า 73) ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย คิดเป็น 28.6 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าช่วงอายุที่พบสูงสุดจะอยู่ที่ 50-55 ปี แต่จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประเทศไทย พบว่า มะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อายุประมาณ 20 ปีขึ้นไป จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย (National Cancer Institute Thailand, 2015) สถิติงานทะเบียนมะเร็งของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี พบว่า ในปีพ.ศ. 2557 มะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทั้งหมด (โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี, 2557, น.10) และยังคงเป็นอันดับ 1 ต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ปี 2558 -2560 พบร้อยละ 35.5, 37.1 และ 36.6 ตามลำดับ

การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคมดังนี้ ด้านร่างกายเมื่อได้รับการผ่าตัดเต้านมออก มักมีอาการชา อาการปวดของแขน แขนอ่อนแรง แขนบวม และภาวะน้ำเหลืองคั่งใต้แผลผ่าตัด (Seroma) ผู้ป่วยจะปวดตึงแผลมาก และรู้สึกทรมานมากขึ้นเมื่อใช้แขนและไหล่ ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยจะไม่พยายามใช้แขนและไหล่ทำให้การเคลื่อนไหวแขนและไหล่ถูกจำกัด ใช้งานได้ไม่เต็มที่ และสูญเสียบุคลิกที่ดี (จิณพัฑฒ สาราญราษฎร์, 2548, หน้า 15) จากการศึกษาของ Lasry (1987, pp. 529-530 อ้างถึงในผกาพันธ์ สารพัฑฒ, 2547, หน้า 35-36) ได้ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้า และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดก่อนที่เต้านมออก พบว่า ทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบปัญหา 3 ประการคือ 1) ความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ในช่วงแรกของการได้รับการวินิจฉัย และการผ่าตัดมักมีอาการซึมเศร้า มีความวิตกกังวล กลัว โกรธร่วมกัน 2) การดำเนินชีวิตประจำวัน จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการผ่าตัด การถูกจำกัดในการทำกิจกรรม ความไม่สุขสบายของร่างกาย ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงมีผลต่อเพศสัมพันธ์ของผู้ป่วย คิดกังวลกลัวสามีรังเกียจ 3) การกลัวกลับไปเป็นซ้ำ ส่วนผลกระทบด้านสังคม พบว่าภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียบทบาททางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และการผ่าตัดเต้านมทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เกิดภาวะเครียด สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แยกตัวจากสังคมและเกิดการบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (จิรัฐติกาล โพธิ์จุมพล, 2555, หน้า 81) กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผลต่อระยะของโรคมะเร็ง ทำให้ระยะของโรคไม่ลุกลาม และรักษาได้ตั้งแต่นั้น ในระยะที่ 1,2 ซึ่งมีโอกาสหายขาด 100% นั้น ต้องได้รับความรักความเข้าใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง โดยครอบครัวและบุคคลรอบข้างคิดว่าผู้ป่วยไม่เป็นภาระ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า

การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ตามแนวคิดการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว (Structural Family Therapy) ที่ ซาลวาดอร์ มินูชิน (Salvador Minuchin) อธิบายครอบครัวในลักษณะโครงสร้าง เกิดจากรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นซ้ำๆ มีองค์ประกอบ ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว, ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว, กฎเกณฑ์ภายในครอบครัว (Goldenberg and Goldenberg, 2013 อ้างถึงใน กรรณิการ์ นลราชสุวัจน, 2551) ซึ่งการจัดระบบโครงสร้างในครอบครัวที่จะเกิดขึ้นได้มากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว โดยระบบย่อยครอบครัวเป็นสิ่งที่ แสดงถึงขอบเขตความสัมพันธ์และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว มีผลต่อการติดต่อสื่อสาร ระหว่างกัน เช่น บอกขอบเขตว่าใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และขอบเขตในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ในการติดต่อระหว่างสมาชิกในครอบครัวเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แก่ไขที่บุคคลอย่าง เดียวอาจไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เพราะไม่ได้คำนึงถึงบริบททั้งหมดที่เขาใช้ชีวิตอยู่ เนื่องจากพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นเองตามลำพัง แต่เกิดขึ้นมาในบริบทโดยเฉพาะครอบครัว และบริบทจะเป็นตัวกำหนด พฤติกรรมว่าจะเป็นอย่างไหน และเป็นตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้ง ทำให้พฤติกรรมนั้นสิ้นสุด หรือดำเนินอยู่ ต่อไปได้ (เพ็ญญา กุลนภาดล, 2559, หน้า 121) ผู้รับการปรึกษามีความสามารถในการจัดการปัญหาของตน และบทบาทของผู้ให้การปรึกษา คือ ต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความสามารถที่มี (West, Bubenzer, Smith, & Hamm, 1997 cited in Corey, 2009, p.378) สำคัญของการบำบัดเกี่ยวกับการสร้างความหวังให้กับผู้รับการปรึกษาและการมองในแง่บวก โดยการสร้างความคาดหวังเชิงบวกว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ การบำบัดแบบ เน้นความสามารถมากกว่าสิ่งที่ขาด และความเข้มแข็งมากกว่าความอ่อนแอ (Metcalfe, 2001 cited in Corey, 2009, p.378) รวมทั้งช่วยให้บุคคลเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่ตนเองต้องการ

ในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความเคารพตนเองสูงยิ่งขึ้น โดยลักษณะดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจในการที่จะพยายามเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต (De Jong & Berg ,2002,p.78 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มนุษย์ชาติ,2552) และช่วยให้บุคคลอธิบายสถานการณ์ในปัจจุบันที่เผชิญไปในทิศทางบวก มากกว่าเป็นความบกพร่องนำมาซึ่งการพัฒนาารูปแบบของเป้าหมายที่ดีของบุคคลได้ (De Jong & Berg ,2002,p.80 อ้างถึงใน จิรพัฒน์ อุ่มนุษย์ชาติ,2552) ซึ่งสอดคล้องกับการแก้ปัญหาซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านม นั้นต้องเผชิญ โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจ สัมพันธภาพครอบครัวโดยเฉพาะสามี ซึ่งส่งผลกระทบต่อแผนการดำเนินชีวิต จุดมุ่งหมายของการปรึกษาในครั้งนี้นั้นเน้นที่การเปลี่ยนการมองปัญหา ในมุมมองใหม่ ซึ่งจะเกิดได้จากความเข้าใจในโครงสร้างของระบบครอบครัว โดยการปรึกษา ตามทฤษฎีนี้ มุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบที่ตายตัวในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และ การทำลักษณะความสัมพันธ์ให้ชัดเจนเป็นการช่วยเหลือในการรับมือกับแรงกดดันและความเครียด ให้การดำเนินชีวิตดี โดยมีขั้นตอนการปรึกษา 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเข้าร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งกับครอบครัว 2) การประเมินปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว 3) การตรวจสอบการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่บกพร่อง 4) การปรับเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวใหม่

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นและผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวที่มีต่อความเข้มแข็งของครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้สามารถผ่านช่วงที่รับการรักษาได้อย่างปลอดภัย และใช้เป็นแนวทางการปรึกษาสำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลืออีกวิธีหนึ่ง นำผลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริม พัฒนาและเป็นแนวทางให้แก่บุคลากรด้านการปรึกษา รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังโรคอื่นๆ เป็นแนวทางในการดูแลและพัฒนาต่อไป

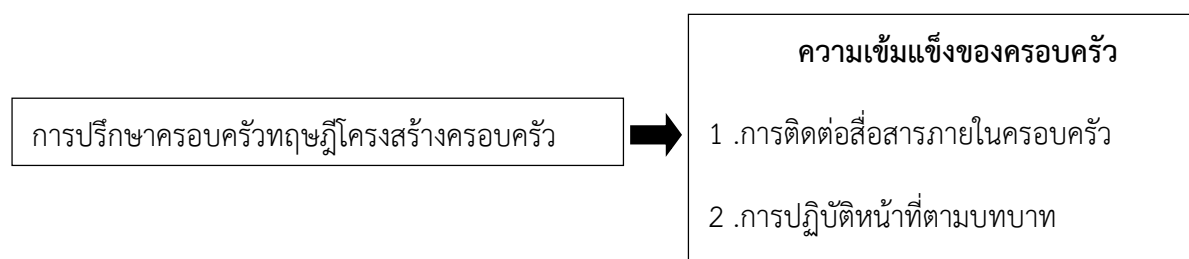
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) เพื่อศึกษาผลการปรึกษา
ทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวที่มีต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง และสามี ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็ง
จำนวน 50 ครอบครัว โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1.1.1 ภรรยาได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 และ 2

1.1.2 มีอายุระหว่าง 45 – 55 ปี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง และสามี ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 1 คัดเลือกจาก
กลุ่มประชากร ที่มีคะแนนความเข้มแข็งครอบครัวต่ำ สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่ม 20 ครอบครัว โดยมีการแบ่งกลุ่ม
ตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 10 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 ครอบครัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง

แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง พัฒนามาจาก ดุษฎี เล็บขาว,2552 ประกอบด้วย
ข้อคำถาม 30 ข้อ โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน

2.1.1. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง วิธีการสื่อสารที่ถ่ายทอดความผูกพัน
ความรู้สึกที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิก ทั้งคำพูดและไม่เป็นคำพูด โดยสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ชัดเจน เป็นมิตร
ไม่ปิดบังความจริงต่อกัน การพูดจาหรือแสดงการกระทำใด จะคำนึงถึงความรู้สึก จิตใจของสมาชิกใน
ครอบครัว พร้อมมีการพูดคุยกันถึงคุณค่าในจิตใจ ความสุขในชีวิตตลอดจนค่านิยมทางจิตวิญญาณ และความ
เชื่อร่วมกัน

2.1.2. การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัว ของผู้ป่วย
มะเร็งปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างสม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ตนเอง มีการยอมรับ
บทบาท ให้เกียรติกัน สมาชิกในครอบครัวแสดงถึงความเป็นทีมเดียวกัน ในการช่วยแบ่งเบาภาระเมื่อเผชิญ
ภาวะความยุ่งยากใจ มีการปรึกษาหารือร่วมหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก
เพื่อนบ้าน ชุมชนอย่างต่อเนื่อง สามารถหาแหล่งสนับสนุน ช่วยเหลือทางสังคมเมื่อครอบครัวเผชิญภาวะวิกฤติ
ต่างๆ

2.1.3. การแสดงออกถึงความรักความผูกพัน หมายถึง สภาพที่สมาชิกในครอบครัว
แสดงออกต่อกันด้วยความรักใคร่กลมเกลียว ความห่วงใย ให้กำลังใจกันและกันเป็นไปอย่างเปิดเผย ทั้งทาง
สีหน้าและแววตา สามารถจัดสรรเวลาเพื่อใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณภาพ

2.2 โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว

เป็นกระบวนการปรึกษาครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ คิด เข้าใจการดำเนินชีวิต
ของตนเอง โดยยึดหลักแนวคิดในบริบทของโครงสร้างพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ กฎ การจัดการของ
ครอบครัว การควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้
พัฒนาการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและครอบครัวโดยจะมีการปรึกษาสัปดาห์ละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 3
สัปดาห์ รวมเป็น 12 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที

3. การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

3.1. ระยะก่อนทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัว สุ่มอย่างง่ายมา 20 ครอบครัว แบ่ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 10 ครอบครัว กลุ่มควบคุม 10 ครอบครัว และนำคะแนนที่ได้จากการทำแบบประเมินความเข้มแข็งของครอบครัวในครั้งนี้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre – test)

3.2. ระยะทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ครั้งละ 45 – 60 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ติดต่อกัน สำหรับกลุ่มควบคุม จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในชีวิตประจำวันและกิจกรรมตามปกติ

3.3. ระยะหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวซึ่งเป็นฉบับเดียวกับที่ใช้วัดระยะก่อนการทดลอง เพื่อเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post – test)

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยใช้การคำนวณทางสถิติ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานของคะแนนจากแบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัว

- 1) การทดสอบค่าที่ ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองโดยใช้ Dependent t-test
- 2) การทดสอบค่าที่ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนและระยะหลังการทดลองของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวกับกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
ครอบครัวที่	กลุ่มทดลอง (n = 10)		ครอบครัวที่	กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลอง		ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลอง
1	189	227	1	150	148
2	149	263	2	195	192
3	165	260	3	150	148

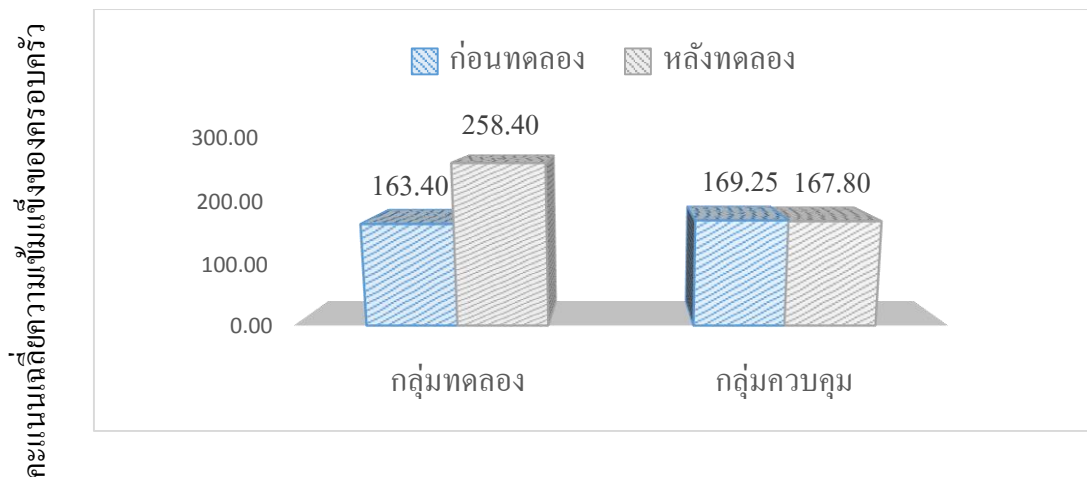
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน					
ครอบครัว ที่	กลุ่มทดลอง (n = 10)		ครอบครัวที่	กลุ่มควบคุม (n = 10)	
	ระยะ ก่อน ทดลอง	ระยะ หลัง ทดลอง		ระยะ ก่อนทดลอง	ระยะ หลังทดลอง
4	195	237	4	165	163
5	150	263	5	188	188
6	180	239	6	146	148
7	151	259	7	176	177
8	221	266	8	150	147
9	113	238	9	220	217
10	120	280	10	150	149
รวม	1633	2584	รวม	1692	1678
\bar{x}	163.40	258.40	\bar{x}	169.25	167.80
SD	33.69	16.78	SD	25.11	24.68

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ย 163.40 และ 258.40 ตามลำดับ ส่วนครอบครัวในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 169.25 และ 167.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวกับกลุ่มควบคุม

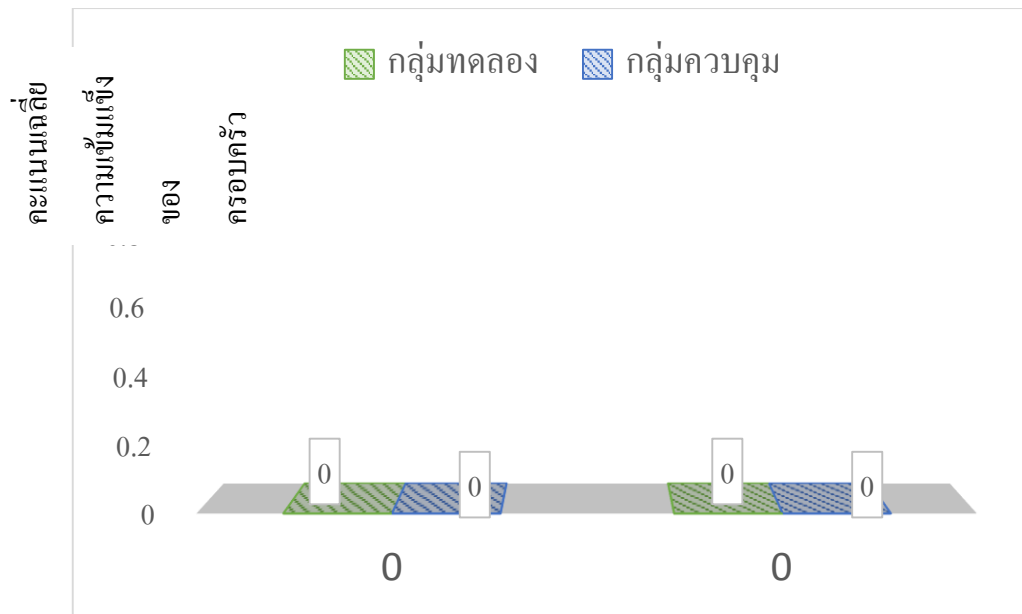
ระยะเวลา	กลุ่ม	n	\bar{x}	SD
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	10	163.40	33.69
	กลุ่มควบคุม	10	169.25	25.11
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	10	258.40	16.78
	กลุ่มควบคุม	10	167.80	24.68

จากตารางที่ 2 พบว่าครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวเป็น 163.40 และ 169.25 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 33.69 และ 25.11 ตามลำดับ และในระยะหลังการทดลองครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ความเข้มแข็งของครอบครัว 258.40 และ 167.80 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น 16.78 และ 24.68



ภาพที่ 1 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 1 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนการทดลอง 163.40 ระยะหลังการทดลองเป็น 258.40 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 95 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนการทดลอง 169.25 ระยะหลังการทดลองเท่ากับ 167.80 ซึ่งลดจากระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 1.45



ภาพที่ 2 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวและกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 2 พบว่า ระยะเวลาการทดลองของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.85 และระยะหลังการทดลองครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 90.60

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง

ในขั้นตอนนี้เป็นการทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1: ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ระยะเวลา	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
ก่อนการทดลอง	10	163.40	33.69	6.83	9	0.00*
หลังการทดลอง	10	258.40	16.78			

**p* < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นั่นคือ ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตอนที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ในขั้นตอนนี้เป็นการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 : ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการให้การปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อความเข้มแข็งของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการปรึกษา

ระยะเวลา	กลุ่ม	n	\bar{x}	SD	t	df	p
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	10	163.40	33.68	.34	9	0.74
	กลุ่มควบคุม	10	169.25	25.11			
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	10	258.40	16.78	8.75	9	0.00*
	กลุ่มควบคุม	10	167.80	24.68			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่าในระยะก่อนการทดลอง คะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ในระยะก่อนการทดลอง คะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังการทดลอง คะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ในระยะหลังการทดลอง คะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวของกลุ่มทดลองของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงสรุปได้ว่า

1. ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าครอบครัวกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้การปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวที่มีต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ครอบครัวที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามี ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็ง ในช่วงปี 2562 จำนวน 50 ครอบครัว คัดเลือกครอบครัวที่มีลักษณะดังนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 และ 2 และสามี คัดเลือกครอบครัวที่มีคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัว น้อยที่สุด จำนวน 20 ครอบครัว สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 10 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและโปรแกรมการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการคัดเลือกครอบครัว ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งสองกลุ่มครอบครัว ในระยะทดลอง ครอบครัวที่เป็นครอบครัวกลุ่มทดลองจำนวน 10 ครอบครัว ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ครั้ง ดำเนินการปรึกษารั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 – 20 มิถุนายน 2562 ส่วนครอบครัวกลุ่มควบคุมดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ตามปกติ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยครอบครัวกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ผู้ป่วยและสามี ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ต่อความเข้มแข็งของครอบครัว ระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับสมมติฐานข้อ 1 อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว เน้นให้ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งของครอบครัวเพิ่มขึ้นไปในทิศทางที่ดีซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในระยะก่อนการทดลองของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในกลุ่มควบคุมจะมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวใกล้เคียงกันเนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้วิธีการคัดเลือกมาจากครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวอยู่ในกลุ่มต่ำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัวใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการทดลองได้ผลที่แตกต่างกันออกไปจากระยะก่อนการทดลอง โดยจะเห็นว่าครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของครอบครัว ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองทั้งนี้เนื่องจากการปรึกษากลุ่มครั้งนี้เป็นไปตามโปรแกรม โดยในการปรึกษารอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว มีเทคนิคหลายกระบวนการที่ช่วยให้ครอบครัวมีความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในองค์ประกอบของความเข้มแข็งครอบครัว เช่น ในการปรึกษารอบครัวครั้งที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวในด้านการสื่อสาร โดยใช้เทคนิคการมองมุมใหม่ (Reframing) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัว คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสามีมองสถานการณ์ที่เป็นลบให้เป็นบวก และทำให้สมาชิกรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่เรื่องที่รุนแรง กระตุ้นให้สมาชิกเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจกัน ในด้านการสื่อสารเพื่อพัฒนาพลังความเข้มแข็งให้กับครอบครัว

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรุณี ขาดิประสิทธิ์ (2553) ได้ศึกษาความเข้มแข็งของครอบครัวหย่าร้าง ด้วยการเปรียบเทียบความเข้มแข็งของครอบครัวหย่าร้าง ของนักเรียนชายหรือหญิงที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวหย่าร้าง โดยใช้เทคนิคเฉพาะอย่างในการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวหย่าร้างของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3) ปีการศึกษา 2552 โรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยสมบูรณ์กุลกันยา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 225 ครอบครัว สุ่มอย่างง่าย 60 ครอบครัว ได้กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง จำนวน 4 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินความเข้มแข็งของครอบครัวหย่าร้าง การใช้เทคนิคเฉพาะอย่างในการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวหย่าร้างที่ได้รับการปรึกษาครอบครัว โดยใช้เทคนิคเฉพาะอย่างในการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว หลังการทดลองมีความเข้มแข็งของครอบครัวสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิรา สีเขียว (2558) ได้ศึกษาผลการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อการดำเนินชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 15 - 18 ปี โรงเรียนในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 2 โรงเรียน สุ่มครึ่งใจร่วมทดลอง 20 คน ให้โรงเรียนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและอีกโรงเรียนเป็นกลุ่มควบคุม อย่างละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดการดำเนินชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น และโปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวแบบรายบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการดำเนินชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นในระยะหลังทดลองและระยะติดตามสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อความเข้มแข็งของครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

2. ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อความเข้มแข็งของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับสมมติฐานข้อ 2 อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้การศึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับการศึกษาที่มีสภาพปัญหาและความต้องการที่คล้ายๆกัน ภายใต้บรรยากาศแห่งความอบอุ่น ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความสนใจในการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ เข้าใจบทบาทของตนเองในฐานะสมาชิกของครอบครัวเป็นอย่างดี มีความตั้งใจในการแก้ไขปัญหาของตนให้บรรยากาศของการปรึกษาเต็มไปด้วยความร่วมมือร่วมใจ อย่างไรก็ตามในช่วงแรกของการปรึกษา มีสมาชิกของบางครอบครัวไม่กล้าแสดงออก โดยเฉพาะการพัฒนาในด้านการสื่อสาร แต่เมื่อได้รับการกระตุ้นจากผู้ให้การศึกษา และผ่านกระบวนการตามโปรแกรมก็สามารถให้ความร่วมมือได้มากยิ่งขึ้น

สอดคล้องกับงานวิจัยของดุขุฎี เล็บขาว (2552) ได้ศึกษาผลการปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบที่มีผลต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งประกอบไปด้วย สมาชิกที่เป็นโรคเบาหวานและภรรยา ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลค่ายพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช จำนวน 10 ครอบครัว ที่มีคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวต่ำ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 5 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ ดำเนินการศึกษาการให้คำปรึกษาครอบครัว 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ติดต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนการดำเนินชีวิตของนักเรียนวัยรุ่นในระยะเวลาหลังทดลองและระยะติดตามสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า การปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีความเข้มแข็งของครอบครัวเพิ่มขึ้นในระยะเวลาหลังการทดลอง จึงกล่าวได้ว่าครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีความเข้มแข็งของครอบครัวมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะเวลาหลังการทดลอง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. แบบวัดความเข้มแข็งของครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนี้ สร้างขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับครอบครัวตัวอย่าง ผู้ใดที่สนใจนำแบบวัดไปใช้กับครอบครัวตัวอย่างอื่น ๆ ควรนำข้อคำถามมาปรับรายละเอียดให้เหมาะสมกับครอบครัวตัวอย่างนั้น ๆ

2. การที่จะนำโปรแกรมการปรึกษารอบครอบครัวทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวไปใช้ ควรมีการศึกษาสภาพการณ์ของครอบครัวตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ศึกษาหลักการ กระบวนการ และเทคนิค ต่าง ๆ ของทฤษฎี และฝึกฝนทักษะให้เกิดความชำนาญ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวมีความเข้มแข็งของครอบครัวเพิ่มขึ้น ขอเสนอแนะเพื่อศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

1. ควรศึกษาวิจัยในประเด็นความเข้มแข็งของครอบครัวในครอบครัวตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น พ่อแม่ ลูก พี่ น้อง เนื่องจากความเข้มแข็งของครอบครัวที่ลดน้อยลง สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกสภาพครอบครัว ไม่เฉพาะกับครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเท่านั้น แต่อาจรวมถึงสภาวะโรคที่รุนแรงโรคอื่น ๆ หรือ ครอบครัวที่ประสบกับปัญหา หรือ การสูญเสียต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ แนวคิดที่แตกต่างของแต่ละครอบครัว

2. ควรทำการศึกษาความเข้มแข็งของครอบครัวโดยการใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น ทฤษฎีเน้นทางอกระยะสั้น (SFBT: Solution Focused Brief Therapy), ทฤษฎีการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (CBT: Cognitive Behavioral Therapy), ทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรมนิยม (Behavior Therapy), ทฤษฎีกลุ่มมนุษยนิยม (humanism therapy) ฯลฯ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง อื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเพศชาย กลุ่มผู้ป่วยโรคหรือไม่ได้สมรส หรือผู้ป่วยมะเร็งส่วนอื่นๆ ของร่างกายเพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการปรึกษาให้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์. (2551). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา หน่วยที่ 9-15* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- งานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. (2557-2560). *สถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี Hospital Base cancer registry*. ลพบุรี: โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี.

- จิระพัฒน์ อุ่มมณุษย์ชาติ. (2552). ผลของการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้นต่อความสุขของผู้ถูกคุมประพฤติกรณีขับขี่ยานยนต์เมาสุรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิรัฐติกาล โพธิ์จุมพล.(2555),พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ณ ศูนย์มะเร็งลพบุรี, ภาคนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จีณพัต สำราญราษฎร์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารสุขภาพประชาชน, 9(1), 7-19.
- ดุขฎิ เล็บขาว. (2552). ผลการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทิรา สีเขียว. (2558). ผลการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อการดำเนินชีวิตของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ผกาพันธ์ สารพัตร. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เพ็ญญา กุลนภาดล. (2559). การปรึกษาครอบครัว : Family counseling .ชลบุรี: เนติกุลการพิมพ์.
- เพียว รื่นรอย. (2557). ผลของการปรึกษาตามทฤษฎีโครงสร้างครอบครัวต่อการสะท้อนคิดภายในตนเองพนักงาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรัตน์ ประทานวโรปัญญา. (2560). การเสริมสร้างการยอมรับของพ่อแม่ที่มีบุตรข้ามเพศด้วยการบูรณาการปรึกษาครอบครัวโดยมีทฤษฎีเป็นฐาน. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรุณี ชาติประสิทธิ์.(2553). การใช้เทคนิคเฉพาะอย่างในการให้คำปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีโครงสร้างของครอบครัวต่อความเข้มแข็งของครอบครัวอย่างร้าย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรลงศิล. (2555). โรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Annie E.Caset Foundation.(1999).Test your family strength. In Alliance for children and family. Retrieved January 3, 2009, from <http://w.w.w.heartlandfamilyservice.org/tips/strength.asp>
- Corey, G. (1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (5th ed.). Practice Grove, CA: Books/Cole Publishing.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8th ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/ Cole.

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy: An overview* (8th ed.).

Singapore: Cengage Learning Asia Pte Ltd.

National Cancer Institute Thailand. (2015), *Cancer in Thailand*, Vol.VIII 2010-2012. Bangkok:

New Thammasa Press (Thailand) Co., Ltd.

การอ้างอิงบทความ

นิรมล โตไย, ทรงวุฒิ อยู่เอี่ยม และ เพ็ญนภา กุลนภาตล. (2562). ผลการปรึกษาทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว



ต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *e-Journal of Education Studies*,
Burapha University, 1(4), 25-39. สืบค้นจาก [https://www.tci-thaijo.org/index.php/
ejes/article/view/204142](https://www.tci-thaijo.org/index.php/ejes/article/view/204142)