

ผลของการให้คำปรึกษาตามให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็ง
ในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตำรวจกรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
นภาพรณ พลพินิจ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

2547

ผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วย
มะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
นภวรรณ พลพินิจ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2547

นภวรรณ พลพินิจ. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาตามให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความ
เข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตำรวจกรุงเทพ มหานคร.
สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรี
นครินทรวิโรฒ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทา ผู้
รักษา.

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มี
ต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
แหล่งข้อมูลเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจและที่มีคะแนน
ความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่าร้อยละ 60 จำนวน 7 คน โดยใช้วิธีการสุ่มโดยเจาะจง เครื่องมือที่
ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก โปรแกรมการให้คำปรึกษาตาม
ทฤษฎีเกสตัลท์ แบบแผนของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ One Group Pretest –Posttest Design สถิติที่
ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Pair Sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีความเข้มแข็งในการ
มองโลกเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECT OF GESTALT COUNSELING ON SENSE OF COHERENCE
OF BREAST CANCER PATIENTS OF THE POLICE
GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
NOPAWAN POLPINICH

Presented in partial fulfillment of the requirements. For the Master of Education degree in Guidance
and Counseling Psychology at Srinakharinwirot University
March 2004

Nopawan Polpinich. (2004) : *The Effect of Gestalt Individual Counseling on Sense of Coherence of Breast Cancer Patients of the Police General Hospital*. Master Thesis, M.Ed : (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Dr.Nanta Sooraksa.

The purpose of this research was to study the effect of Gestalt Individual Counseling on Sense of Coherence of Breast Cancer Patients of the Police General Hospital.

The subjects of seven breast cancer patients were purposive selected from the population whose the sense of coherence were lower than sixty percent. participated. The research instrument was a sense of coherence questionnaire and gestalt counseling program. The data were analyzed by Pair Sample t-test

The research results was as follow :

The sense of coherence of breast cancer patients participated in the Gestalt Individual counseling program was significantly increased at .05 level.

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา ผู้รักษา
ประธานกรรมการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีจำ และอาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ
กรรมการสอบที่ให้คำแนะนำ ข้อคิด และตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง
สูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่าง
ยิ่งและอนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับการ โรงพยาบาลตำรวจ ที่ได้อนุเคราะห์กลุ่มตัวอย่างในการหา
คุณภาพเครื่องมือและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้างานสัลยกรรม หัวหน้างานพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสัลยกรรม
หัวหน้าห้องตรวจโรคสัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจที่ได้อนุเคราะห์สถานที่และกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
และขอบพระคุณผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ร 9 ชั้น 9 และขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกคนที่
เป็นกำลังใจในการเรียนและการวิจัย

และท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษา
และเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง จนสามารถทำงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

นภวรรณ พลพินิจ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
สมมติฐานของการศึกษา.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	8
ความหมายของมะเร็ง.....	8
สาเหตุการเกิดมะเร็ง.....	10
การจำแนกชนิดของเนื้องอกบริเวณเต้านม.....	11
อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม.....	13
การรักษา.....	14
ภาวะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	18
ภาวะทางร่างกาย.....	18
ภาวะทางจิตใจ.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม.....	24
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก.....	26
ความเป็นมาและความหมาย.....	26
องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก.....	27
การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก.....	28
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก.....	30
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา.....	31
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ) ชนิดของการให้คำปรึกษา.....	32
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์.....	47
3 วิธีดำเนินการค้นคว้า.....	49
แหล่งข้อมูล.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	56
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า.....	56
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	57
อภิปรายผล.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	60
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	68
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	95

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สาเหตุที่พบบ่อยของก้อนเนื้องอกที่เต้านม จำแนกตามกลุ่มอายุและเรียงลำดับความถี่ที่พบ.....	13
2	แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest – Posttest Design.....	51
3	คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์.....	53
4	คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยแยกตามรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์.....	54
5	เปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์	54
6	ค่าอำนาจจำแนกในคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก.....	72
7	ค่าความแปรปรวนในคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก....	73
8	คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Try out)	74

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในบรรดาโรคภัยไข้เจ็บที่ผู้คนเป็นกันมากที่สุดติดลำดับต้นๆ นั้น มะเร็งเป็นโรคที่น่าพิศวงและชวนให้งงวยเป็นที่สุด โรคหัวใจนั้นรู้สาเหตุแน่ชัดว่าเกิดจากอะไร แม้โรคเอดส์ซึ่งมาที่หลังในหมู่แพทย์แผนปัจจุบันก็มีความเห็นพ้องต้องกันเป็นส่วนใหญ่ว่ามีสาเหตุมาจากไวรัสเอชไอวี แต่โรคมะเร็งนั้นกลับมีทฤษฎีอธิบายแตกต่างกันไป ถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับกันว่าโรคนี้นั้นเป็นความผิดปกติระดับเซลล์หรือยีนแต่เมื่อสาวลึกลงไปก็พบว่ามีคำถามอีกมากมายเกี่ยวกับสมมติฐานของมะเร็ง(เฮนรี เดรเซอร์. 2539 : 5) แต่ถ้าวินิจฉัยมะเร็งได้แต่ระยะเริ่มแรกผู้ป่วยกลับมีโอกาสรอดได้และมีชีวิตยืนยาวกว่าเมื่อพบหรือมาพบแพทย์ในระยะหลังของโรค โดยทั่วไปแล้วถ้าไม่รักษาเลยจะมีชีวิตยืนยาว 5 ปีหรือ 10 ปี ประมาณ 18 % และ 3-6 ปีตามลำดับ และมีเพียง 0.8 % เท่านั้นที่มีชีวิตอยู่ 15 ปี หรือนานกว่านั้น ยิ่งถ้าเราพบมะเร็งตั้งแต่ก้อนน้อยกว่า 1 เซนติเมตรจะมีชีวิตอยู่ได้ 14 ปี ถึง 95% แต่ถ้ารักษาคอนไจจะมีชีวิตยืนยาวได้ 5 ปีเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 78%จะเห็นได้ว่าแม้เราจะรักษาอย่างไรก็ตามมะเร็งด้านมในบางคนก็ไม่ได้ผลดี ดังนั้นการป้องกันน่าจะเป็นหนทางที่ดีที่สุดแต่เมื่อไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เราก็ไม่สามารถป้องกันได้อย่างเป็นผล(สุรพงษ์ สุภากรส์ ;และคนอื่นๆ. 2543 : 30)

มะเร็งด้านมพบมากกว่ามะเร็งชนิดอื่นคือคิดเป็น 18%ของมะเร็งทั้งหมด โดยในแต่ละปีจะพบคนเป็นมะเร็งด้านมประมาณ 570,000 คน แต่ถ้าในหญิงอายุ 50 ปี 1,000 คนจะเป็นมะเร็งด้านม 2 คน (สุรพงษ์ สุภากรส์ ;และคนอื่นๆ. 2543 : 29) สำหรับประเทศไทยจากสถิติผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2542 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งด้านมมากเป็นอันดับที่หนึ่งในมะเร็งที่พบในสตรี (Cancer registry.1999: 27)

จากการศึกษาการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งด้านมในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ.2535-2539 จำนวน 5,332 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ.2535 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2539 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งด้านมตายทั้งหมด 1,403 คน(ร้อยละ 26) จากสาเหตุของการตายอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมะเร็งด้านม คืออายุ 49 ปี การรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งด้านมเท่ากับร้อยละ 60.50 (พิทยา สิงห์โตทอง , 2539) อัตราการเกิดมะเร็ง ด้านมสูงขึ้นมากเมื่ออายุเกิน 30 ปี โดยเฉพาะสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์เลย อายุที่ตรวจพบได้ว่าเป็นมะเร็งมากที่สุดคือช่วง 50-55 ปี (จันทร์รา เณณวาสิน , 2540)

การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในสายตาผู้ป่วยทั่วไปจะมีความหมายว่าเป็นความตายที่กำลังคืบคลานเข้ามา เกิดความกลัว ท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต (ซอลดา พันธุเสนา. 2541 : 57) ซึ่งตรงกับสมภพ เรื่องตระกูลและคณะ(2523) กล่าวว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะมีความกลัว กลัวความเจ็บปวด กลัวเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย กลัวร่างกายผิดรูปร่างไป สูญเสียหน้าที่ทาง สรีรวิทยา และกลัวตาย ผู้ป่วยจะมี Emotion reaction หลายๆอย่างได้แก่ ความรู้สึกช็อกไม่เชื่อว่าตนเองเป็น บางรายปฏิเสธ วิตกกังวล โกรธ รู้สึกผิด และอารมณ์เศร้าอารมณ์ทั้งหมดนี้เป็นปฏิกิริยาต่อ Stress ที่รุนแรงและที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ด้านมเป็นเอกลักษณ์ความงามของสตรีที่เกี่ยวข้องกับ อัตมโนทัศน์เชิงสังคมที่มีทั้งบุรุษและสตรีให้ความสำคัญเสมอมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญของด้านม ต่อบทบาทของภรรยา บทบาทความเป็นมารดาและบทบาททางสังคมที่นำความภาคภูมิใจมาสู่สตรีที่เป็นเจ้าของด้านมได้ต่างจากอวัยวะอื่นที่แสดงถึงความเป็นสตรีเพศ ด้วยมูลเหตุสนับสนุนที่ว่าด้านมเป็น “ของสงวนได้ร่วมผ้า” ช่วยส่งเสริมให้รูปทรงและภาพลักษณ์ของสตรีให้เข้าชวน ชวนมอง และดึงดูดใจ ซึ่งสตรีสามารถ”มองเห็นและได้สัมผัส” เป็นประจำทุกวัน ประกอบกับสตรีต่างได้รับการอบรมให้ดูแลตนุตนอมและประคับประคองอวัยวะส่วนนี้เป็นพิเศษด้วยความคาดหวังว่าจะได้ใช้อวัยวะส่วนนี้เพื่อเสริมบทบาทตนในการสนองความต้องการของตนเอง สามีและลูกที่จะมีในอนาคต ตั้งแต่เริ่มสู่วัยสาว สตรีจึงมีความรู้สึกกับรู้ คำนึง ผูกพันกับการดำรงอยู่ของด้านมยิ่งกว่าอวัยวะที่แสดงความเป็นสตรีส่วนอื่นๆ จนเป็นที่ยอมรับโดยสากลว่าด้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นสตรีที่อยู่ในใจของสตรีทุกคน(กนกนุช ชื่นเลิศกุล. 2541 : 4-5 อ้างอิงจาก วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์. 2525 : 106)

ดังนั้นการที่ต้องสูญเสียด้านมไปจากการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยรับรู้กับภาพลักษณ์ของตนทางลบทั้งในด้านความสวยงาม การทำหน้าที่ ศักยภาพความรู้สึกมีคุณค่า และความภาคภูมิใจเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นการผ่าตัดด้านมยังส่งผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับคู่สมรส (ปัทมา คุปตจิต. 2539 : 215) สำหรับลาสรีและคณะ(Lasry,M ; et.al.1987 : 530) ได้สรุปภาวะของจิตใจใน ผู้ป่วยมะเร็งด้านมภายหลังการผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาจิตใจอยู่ 3 ประการ ประการที่หนึ่ง การดำเนินชีวิตประจำวัน (Daily Life) เนื่องจากผู้ป่วยต้องมาพบปัญหาต่างๆเช่น การถูกจำกัดใน กิจกรรมต่างๆ ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งรวมปัญหาอื่นๆในชีวิตสมรส ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์เพราะผู้ป่วยต้องสูญเสียความรู้สึกของตนเองที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ในสภาพที่มีด้านมเพียงข้างเดียว (จันทร์ทิภาพพ์ รัตนจิรากร , 2542)

จุดเปลี่ยนในอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยจะเกิดในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญๆ เช่น ช่วงเวลาที่รับฟังผลการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ต่อมาก็เป็นเวลาที่เริ่มได้รับการรักษา และท้ายที่สุดก็เป็นช่วงที่รับรู้ว่ารโรคของตนหมดทางรักษาให้หายขาดได้แล้ว(คู่มือการให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง ; 2543

:18) และจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมอย่างใกล้ชิดมาเป็นเวลานาน ได้มีโอกาสพูดคุย สัมภาษณ์ผู้ป่วยเหล่านี้อย่างไม่เป็นทางการ พบว่ามีหลายคน ที่ รู้สึกว่าชีวิตของตนเองไร้ค่า รู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง กลัวการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ไม่รู้จะจัดการกับชีวิตอย่างไร รู้สึกสิ้นหวัง แต่มีผู้ป่วยบางคนสามารถปรับตัวและเตรียมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีพอควร ซึ่งสมภพ เรืองตระกูล(2544) กล่าวว่าผู้ป่วยที่ปรับตัวได้ดีจะมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้าย ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ รวมทั้งปรับวิถีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีและเหมาะสม มีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่เผชิญกับปัญหา ความยากลำบาก ความทุกข์ ให้สามารถจัดการกับสิ่ง

ที่มากระทบตนได้ ดังที่แอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky.1982 : 64-66) ได้ทำการศึกษาวิจัย โดยการสัมภาษณ์บุคคลที่ได้รับการความยากลำบากและสิ่งที่มากระทบชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น บุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บุคคลที่สูญเสียความรัก บุคคลที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ บุคคลที่อยู่ในค่ายกักกันและผู้อพยพ โดยบุคคลเหล่านี้ เล่าเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง ผลจากการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ พบว่า มีคุณลักษณะบางประการที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับความยากลำบากได้ดี ซึ่งแอนโทนอนอฟสกีเรียกคุณสมบัตินี้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence)

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้และประเมินโดยกระบวนการทางปัญญาด้วยความรู้สึกเชื่อมั่นว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่เข้ามากระทบตน ทั้งจากภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกชีวิตเรานั้นเป็นระบบระเบียบ ไม่ยุ่งเหยิงสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ มองเห็นว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองความต้องการและคุณค่าที่จะใช้กำลังกายและกำลังสติปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ นั่นคือบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกจะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบนั้นว่า เป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ (comprehensibility) สามารถบริหารจัดการได้ (manageability)และเป็นสิ่งที่มีความหมาย (meaningfulness)(พัชรินทร์ นินทจันทร์ ; และพิมพ์ภาพ สมพงษ์. 2543 : 122)

แอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky. 1987: 18) ได้อธิบายองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกทั้ง 3 ประการคือ 1) ความสามารถในการเข้าใจได้(comprehensibility) คือการที่บุคคลสามารถจัดการและอธิบายเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนได้ และสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดกับตนในอนาคตได้ 2)ความสามารถจัดการได้(manageability) คือการที่บุคคลเชื่อว่าตนสามารถจัดการ เลือกวิธีการต่างๆ ได้อย่างอิสระ สามารถพิจารณาข้อจำกัดของตนเอง โอกาสที่สามารถจะเป็นไปได้และสามารถใช้แหล่งช่วยเหลือที่ตนมีหรือแหล่งช่วยเหลือภายนอก มาดำเนินการจัดการปัญหาของตนเอง 3)การเห็นคุณค่าความหมาย(manageability) คือ การเห็นคุณค่าตลอดทั้งความหมายของตนเองและในสิ่งที่ตนกระทำ รวมทั้งคุณค่าของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน ทำให้มีแรงจูงใจที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางรายสามารถดำเนินชีวิตให้ผ่านพ้นวิกฤติในแต่ละช่วงได้แตกต่างกัน นั้นอาจเป็นเพราะประสบการณ์ต่างๆที่เคยประสบ ความอดทน การมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุและผลในหลายแง่มุม การคิดหาแนวทางแก้ปัญหาจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ การไม่ย่อท้อ รับรู้เห็นคุณค่าและความหมายของการดำรงชีวิตและที่สำคัญคือการยอมรับความเป็นจริงอยู่กับปัจจุบัน ไม่ยึดติดกับอดีตหรือวิตกกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ซึ่งตรงกับความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลก วิธีการหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลค้นพบ รู้จัก เข้าใจ ยอมรับ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะเผชิญปัญหา และวิธีการปรับตนเองอย่างเหมาะสมในการดำเนินชีวิต คือ การให้คำปรึกษา(พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2543 : 23)และ จิน แบรี (2537 : 152)กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึงกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาแนวทางแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง

ทฤษฎีการให้คำปรึกษามีอยู่หลายทฤษฎี และมีผู้ทำการศึกษาว่าการให้คำปรึกษาสามารถช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ ทฤษฎีทวนิยม นันทิยา เอกอริคม(2542:30) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบทวนิยม แบบรายบุคคลและแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาปรากฏว่าเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบทวนิยมแบบรายบุคคลและแบบกลุ่มมีความเข้มแข็งในการมองโลกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบทวนิยมแบบกลุ่มและเยาวชนที่ไม่ได้รับการปรึกษามีความเข้มแข็งในการมองโลกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภัทรดา รุ่งป่าสัก (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนมัธยมสะวันพิทยาคม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นอกจากนี้การให้คำปรึกษายังต้องมีการเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาให้สอดคล้องกับสภาพของผู้รับ

คำปรึกษา จากการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีปัญหาดังกล่าวมาแล้ว การพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่กับสภาวะความเป็นจริงในปัจจุบัน ถ้าเผชิญกับกับความวิตกกังวลที่มีอยู่ในปัจจุบัน มองเห็นอุปสรรคและปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหานั้น มีจุดมุ่งหมาย คือ การช่วยให้บุคคลได้ค้นพบตัวเองของตัวเอง ตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) ในประสบการณ์ทุกขณะเป็นตัวของตัวเองและพึ่งพาตนเอง โดยไม่ยึดมั่นหรือจ้องนอกรู้อภัยโทษหรือค่านิยมบางอย่างของสังคมจนขาดความเป็นตัว

ของตัวเอง (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2543 : 100) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จึงเป็นวิธีที่น่าจะนำมาช่วยเหลือผู้ป่วยได้

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้า จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้คำปรึกษา บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ที่มีความรู้ความชำนาญในการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ ได้นำวิธีการดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 5 กันยายน 2546 ที่ทำแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกได้คะแนนต่ำกว่า 60 เปอร์เซนต์ลงมา จำนวน 7 คน และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือ การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความเข้มแข็งในการมองโลก

3. นิยามศัพท์เฉพาะ

3.1 การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ หมายถึง วิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล ให้ได้ค้นพบตัวของเขาเอง กล้ารับผิดชอบการกระทำของตนเอง พัฒนตนเองให้

รับรู้(Awareness)เกี่ยวกับตนเองในประสบการณ์ทุกขณะ เป็นตัวของตัวเองและพึ่งพาตนเอง โดยไม่ยึดมั่นกับกฎเกณฑ์หรือค่านิยมบางอย่างของสังคมจนขาดความเป็นตัวของตัวเอง ตระหนักในภาวะปัจจุบัน(here and now) พยายามตอบสนองความต้องการในปัจจุบันและให้รู้ว่าควรดำเนินการกับสิ่งแวดล้อมอย่างไร โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษาเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา และขั้นยุติการให้คำปรึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นขั้นสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยใช้ทักษะการฟัง การพูดคุยเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการปรึกษา ในบรรยากาศของความเป็นกันเองเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ

3.1.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบเรื่องราวต่างๆที่เป็นปัญหาของเขา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ และรับรู้ความรู้สึกทั้งหลายในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจาก การดำรงอยู่ในปัจจุบันจะเกี่ยวเนื่องกับการส่งผ่านระหว่างอดีตกับอนาคต และในขณะเดียวกันผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามค้นหาว่า ผู้รับคำปรึกษากำลังหลีกเลี่ยง หรือหลีกเลี่ยงอะไร มีความขัดแย้งในใจอะไร มีความรู้สึกไม่พอใจบุคคลที่เขาต้องการเกี่ยวข้องกับเพียงใด มีความทุกข์ใจในเรื่องใด และมีสิ่งใดที่ค้างคาใจ โดยใช้เทคนิคต่างๆเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีประสบการณ์ตรงได้แก่

3.1.2.1 เทคนิคการเน้น “ที่นี่และเดี๋ยวนี้”(Here and now) เพื่อเร้าความรู้สึกและสำนึกต่อสภาพปัจจุบัน ให้ใส่ใจถึงประสบการณ์ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนในขณะนั้น

3.1.2.2 เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก(Staying with A Feeling) เพื่อให้ได้รับรู้ประสบการณ์ในด้านที่ตนปรารถนาหลีกเลี่ยง โดยหันหน้าเผชิญและสัมผัสความรู้สึกนั้นๆ จัดสิ่งที่ติดค้างอยู่ในใจ พร้อมทั้งจะเผชิญและรับผิดชอบตนเองมากขึ้น

3.1.2.3 เทคนิคการแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม (Reversal) เพื่อรับรู้ลักษณะอีกด้านหนึ่งของตน โดยไม่พยายามปฏิเสธหรือเก็บกดไว้

3.1.2.4 การใช้สรรพนามแทนตนเองจริงๆ (the I and thou) เพื่อรับรู้ว่าตนเองคิด พูด และมีความต้องการอย่างไรและรับผิดชอบต่อการพูด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง

3.1.2.5 เทคนิคแสดงการกล่าวโทษผู้อื่น (Playing and Projection) เพื่อให้ได้สำรวจและทำความเข้าใจกับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเองที่มีอยู่แต่ไม่ยอมรับ

3.1.2.6 เทคนิคการแสดงเกินกว่าเหตุ (The Exaggeration Game) เพื่อช่วยให้รับรู้ถึงสัญลักษณ์ทางภาษาร่างกายของตนเองที่สื่อออกมา และระบายความรู้สึกนั้นๆ

3.1.2.7 เทคนิคจินตนาการ (Fantasy) เพื่อช่วยให้ตระหนักถึงความต้องการของตนเอง

3.1.2.8 เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเอง (I take responsibility) เพื่อเข้าใจตนเองในการเลือกตัดสินใจของตนเองและรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า

3.1.2.9 เทคนิคการพูดจาโต้ตอบกับตนเอง (Games of Dialogue) เพื่อเข้าใจความขัดแย้งในตนเอง ยอมรับและผสมผสานความคิด นำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม

3.1.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้รับคำปรึกษาสรุปสิ่งที่ได้จากการจากการให้คำปรึกษาในการเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิต โดยการตระหนักถึงภาวะปัจจุบัน สามารถตัดสินใจเลือกและกระทำการต่างๆที่ตนต้องการและ มีความรับผิดชอบต่อสิ่งนั้น จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาซักถาม

3.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมและรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมหนึ่งข้างเพศหญิงอายุ 40-65 ปี รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ที่มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่าร้อยละ 60 สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

3.3 ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีความคิด ความรู้สึก และรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ ที่มากระทบตนทั้งจากภายในและภายนอกว่าเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจและอธิบายเหตุผลได้ มีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถหาแหล่งประโยชน์หรือจัดการได้ รวมทั้งเห็นคุณค่าและความหมายของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้มีแรงจูงใจที่จะบริหารจัดการสิ่งเหล่านั้นได้ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

3.3.1 สามารถเข้าใจและอธิบายเหตุผลของสิ่งที่มากระทบตนและคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดกับตนได้ เช่น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตนสามารถบอกได้ว่าเกิดจากอะไรและคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนต่อไป อธิบายเหตุผลของพฤติกรรมต่างๆที่แสดงออกมาได้

3.3.2 สามารถจัดการกับสิ่งต่างๆที่มากระทบตน โดยมีความเชื่อมั่นว่าจะหาแหล่งประโยชน์ทั้งจากภายในและภายนอกมาช่วยจัดการได้ เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิตบุคคลนั้นก็ สามารถปรับตัวให้อยู่ได้โดยใช้ความหวัง กำลังใจ จากตนเองและจากกลุ่มสมรส

3.3.3 มองเห็นคุณค่าและความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ตนไม่ต้องการ สามารถค้นหาความหมายกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและเลือกกระทำสิ่งที่ดีที่สุด รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม
 - 1.1 ความหมายของมะเร็งเต้านม
 - 1.2 สาเหตุของมะเร็งเต้านม
 - 1.3 ชนิดของมะเร็งเต้านม
 - 1.4 อาการและอาการแสดง
 - 1.5 การรักษามะเร็งเต้านม
 - 1.6 ภาวะของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 - 1.6.1 ทางด้านร่างกาย
 - 1.6.2 ทางด้านจิตใจ
 - 1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก
 - 2.1 ความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลก
 - 2.2 องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก
 - 2.3 การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา
 - 3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา
 - 3.2 ชนิดของการให้คำปรึกษา
 - 3.3 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

1.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.1 ความหมายของมะเร็ง

จากคู่มือ การให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(2543:3) ให้ความหมายของมะเร็ง ดังนี้

มะเร็ง หมายถึง กลุ่มของโรคที่เซลล์มีการเจริญเติบโตเร็วกว่าปกติจากการควบคุมของร่างกาย เซลล์เหล่านี้จะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วจนเป็นก้อนหรือแตกเป็นแผล และมีความสามารถในการเบียดตัวหรือแทรกไปยังอวัยวะข้างเคียง และอาจแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายเช่น กระจ่ายไปตามกระแสเลือดหรือทางเดินน้ำเหลือง หากการแพร่กระจายนั้นไปยังอวัยวะที่สำคัญ เช่น ปอด ตับ สมอง ผู้ป่วยมักมีชีวิตรอดไม่นาน ปัจจุบันได้มีการศึกษาเรื่องราวของมะเร็งลึกลงไปถึงระดับของพันธุกรรม(DNA) ทำให้ทราบว่าความผิดปกติพื้นฐานที่สำคัญคือ การทำงานของสารพันธุกรรมมีความผิดปกติไป โดยเฉพาะส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการแบ่งตัวและการเจริญเติบโตของเซลล์ ขั้นตอนในการเกิดและลุกลามของมะเร็งพอจะกล่าวได้คร่าวๆ คือ

1.1.1 ขั้นเริ่มต้น (Initiation) สารพันธุกรรมได้รับสารก่อมะเร็งหรือมีขบวนการอื่นที่ทำลายหน้าที่ตามปกติของสารพันธุกรรม เป็นขั้นตอนแรกของการเกิดเซลล์มะเร็ง

1.1.2 ขั้นส่งเสริม(Promotion) ขั้นตอนนี้จะทำให้สารพันธุกรรมมีความผิดปกติมากขึ้น เกิดขึ้นตลอดเวลา

1.1.3 ขั้นเปลี่ยนแปลงเป็นโรคมะเร็ง (Conversion) ขั้นตอนนี้มีการดำเนินการโรคดังได้กล่าวมาแล้ว หากไม่ได้รับการตรวจค้นมะเร็งระยะเริ่มแรกและรักษา ขบวนการเกิดโรคมะเร็งก็จะดำเนินต่อไป

1.1.4 ขั้นลุกลาม(Progression) เซลล์มะเร็งจากต้นกำเนิดจะแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อหรืออวัยวะข้างเคียง และอาจแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายผ่านทางกระแสเลือดหรือทางเดินน้ำเหลืองและทำให้การทำงานของอวัยวะนั้นๆล้มเหลว ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

มะเร็งเกิดขึ้นได้กับเกือบทุกอวัยวะของร่างกาย แต่จะพบที่ส่วนหนึ่งส่วนใดมากน้อยขึ้นอยู่กับเหตุผลหลายๆประการ เช่น เชื้อชาติ สิ่งแวดล้อม ประเพณี และวัฒนธรรมเป็นต้นและสามารถเกิดได้กับทุกอายุ แต่ส่วนมากมักพบในวัยกลางคนหรือสูงวัยนั้น มะเร็งบางชนิดก็พบได้เท่าๆกันทั้งในทั้งเพศชายและหญิง แต่มะเร็งบางชนิดอาจจะพบในเพศหนึ่งมากกว่าก็ได้

มะเร็งเต้านมนั้นพบได้มากกว่าในผู้หญิง ในผู้ชายก็เป็นมะเร็งเต้านมได้ แต่น้อยมากพบเพียง 1%ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด อาการแสดง และการรักษาก็คล้ายๆกับในผู้หญิง(กริช โพธิ-สุวรรณ. 2542 : 1)ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูกแต่ถ้านับประชากรทั้งโลกแล้วมะเร็งเต้านมจะพบบ่อยกว่ามะเร็งชนิดอื่นคิดเป็น 18%ของมะเร็งทั้งหมด ในแต่ละปีจะพบคนเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 570,000 คน แต่ถ้าในหญิงอายุ 50 ปี 1,000 คนจะเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน (สุรพงษ์ สุภากรส; และคนอื่นๆ. 2543 : 29) สำหรับประเทศไทยจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในสตรีมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,

2537 อ้างอิงจากปรานี เสนีย์, 2539) และจากสถิติผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2542 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับที่หนึ่งในมะเร็งที่พบในสตรี (cancer registry. 1999 : 27)

จากเอกสารที่อ้างมาอาจกล่าวได้ว่ามะเร็งเต้านม หมายถึง กลุ่มของโรคของเต้านมที่เซลล์มีการเจริญเติบโตเร็วกว่าปกติจากการควบคุมของร่างกาย เซลล์เหล่านี้จะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วจนเป็นก้อนหรือแตกเป็นแผล และมีความสามารถในการเบียดตัวหรือแทรกไปยังอวัยวะข้างเคียง และอาจแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย

1.2 สาเหตุของมะเร็งเต้านม

สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด คงทราบแต่เหตุที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนที่รวบรวมจากการศึกษาทางระบาดวิทยาของมะเร็งเต้านม และการวิจัยทางห้องทดลองรวมทั้งคลินิกสรุปได้ว่า สตรีผู้มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมอาจมีสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เชื้อไวรัส เป็นสาเหตุอันหนึ่งของการเกิดมะเร็ง ในสัตว์ทดลองพบว่า ไวรัส ชื่อ MTV=Mammary Tissue Virus มีบทบาทสำคัญมากในการทำให้เกิดโรคมะเร็ง แต่ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามี การติดต่อไวรัสชนิดนี้ในมนุษย์

1.2.2 เกี่ยวกับฮอร์โมน ยังไม่มีข้อมูลยืนยันว่าการเพิ่มของ Estrogen และ Estradiol(เชื่อว่าเป็นสารก่อมะเร็ง) และการขาด Estriol (เชื่อว่าเป็นสารป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

1.2.3 การได้รับหรือสัมผัสรังสี(Radiation Exposure) โดยเฉพาะเมื่อมีการอักเสบเต้านมหลังคลอด(Puerperal Mastitis)

1.2.4 อาหารและน้ำหนักตัว มีบทบาทเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งเต้านมโดยตรง อาหารจำพวกไขมันสูง จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

1.2.5 การมีโรคของเต้านมชนิดไม่ร้ายแรง(benign Breast disease) เช่น โรคถุงน้ำพังผืด(Cystic disease) จะมีอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมในพวกนี้มากเป็น 2 เท่าของบุคคลหรือสตรีทั่วไป

1.2.6 มีประวัติในครอบครัวที่มี มารดา ลูกสาว และโดยเฉพาะพี่น้องท้องเดียวกัน และอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมสูงขึ้นถ้าสตรีผู้นั้นมีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้าง โดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งสูงถึง 9 เท่าของสตรีทั่วไป และสตรีพวกนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า 50 %

1.2.7 ปัจจัยอีกอันหนึ่งคือ จำนวนบุตรที่มี(Parity)

- ผู้ที่แต่งงานแล้วไม่มีบุตร จะมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่มีบุตร

- จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์จะแปรผกผันกับโอกาสที่เป็นมะเร็งคือถ้าตั้งครรภ์บ่อยครั้งมีโอกาจะเป็นมะเร็งเต้านมลดลง
- การตั้งครรภ์แรกเมื่ออายุน้อยหรือเร็ว จะมีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ยังไม่ได้มีการพิสูจน์ว่าจะมีการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม
- ในกลุ่มนางชีจะมีอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูง
- สตรีโสดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเป็น 2 เท่าของสตรีที่ผ่านการแต่งงานมาแล้ว
- สตรีที่เป็นหมันมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีบุตรได้
- การเลี้ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมส่วนที่เหลืออีกข้างจะมีสูงถึง 5 เท่าของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมครั้งแรก

1.2.8 ความเคร่งเครียด ได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งเต้านมและผู้หญิงที่มีความเคร่งเครียดเป็นบุคลิกประจำตัว พบว่าผู้หญิงที่ตกอยู่ในภาวะที่มีประสาทตึงเครียดตลอดเวลา จะทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลออกมา และฮอร์โมนตัวนี้ไปกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นเหตุให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น ยิ่งกว่านั้น ภาวะที่ตึงเครียดมากจะทำให้ร่างกายใช้ไขมันมาก ร่างกายหลั่งเอสโตรเจนมากขึ้นด้วย ก็จะเป็นเหตุให้โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นเช่นกัน (วิไลลักษณ์ จันท์พวง. 2534 : 28 ; อ้างอิงจาก Cox 1994:151 ; Irwin&Anisman. 1994 : 94)

1.3 การจำแนกชนิดของเนื้องอกบริเวณเต้านม (ไพรัช เทพมงคล. 2524: 438-9 อ้างอิงจาก Brunner, et al. 1970 : 621)

1.3.1 เนื้องอกชนิดธรรมดา (Benign Tumor) ลักษณะของเนื้องอกมักจะคลำได้ก้อนเรียบ ขอบเขตชัดเจน บางครั้งอาจคลำได้ลักษณะคล้ายถุงน้ำ และมักพบในคนอายุน้อย ได้แก่

- เนื้องอกชนิดธรรมดาของเต้านม (Fibroadenoma) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันกับท่อน้ำนม
- เนื้องอกจากเยื่อบุท่อน้ำนม (Intraductal Papilloma) ซึ่งมีลักษณะ เป็นแฉกๆ คล้ายนิ้วมือ
- โรคถุงน้ำเรื้อรัง (Chronic Cystic Disease)
- ถุงน้ำนม (Galactocoele)
- โพรงหนอง (Abscess)
- ภาวะเต้านมโตในเด็กผู้ชาย (Gynaecomastia)

1.3.2 เนื้องอกที่เป็นมะเร็ง (Malignant Tumor) แบ่งชนิดตามจุดกำเนิดของมะเร็ง ได้แก่

1.3.2.1 เกิดจากท่อน้ำนม (Mammary Duct) ในผู้หญิงไทยพบว่าจุดกำเนิดของมะเร็งเต้านมจากท่อน้ำนมมีถึงร้อยละ 99.2 (อิตถิ ชนโมตรี; และกิตติ ศาสัตย์. 2521 : 19-24) โดยแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1) มะเร็งในระยะของเนื้อเยื่อบุผิว ท่อน้ำนม (Non-Infiltrative)

ประกอบด้วย

- มะเร็งที่มีลักษณะการเติบโตเป็นแฉกคล้ายนิ้วมือ (Papillary Carcinoma)
- การเจริญเติบโตของมะเร็งทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำนม (Comedo

Carcinoma)

- มะเร็งของท่อน้ำนมในระยะต้น นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว

(Intraductal Carcinoma)

2) มะเร็งต่อมน้ำนมที่ได้ลุกลามเล็ดลอดเนื้อเยื่อบุผิวเข้าไปแล้ว (Infiltrative)

พบประมาณร้อยละ 75

- มะเร็งที่ทำให้มีการอุดตันอีกเสบบริเวณหัวนม และฐานหัวนม (Paget's Disease)

- มะเร็งเยื่อบุผิวที่ลุกลามเล็ดลอดเนื้อเยื่อบุผิวอื่น ๆ (Infiltrating Ductal

Carcinoma)

- มะเร็งที่มีลักษณะแข็ง (Scirrhous Carcinoma)
- เมดุลลารี คาร์ซิโนมา (Medullary Carcinoma)
- มะเร็งชนิดที่มีเมือกมาก (Mucinous Carcinoma)
- มะเร็งที่มีลักษณะเหมือนการอักเสบ (Inflammatory Carcinoma)

1.3.2.2 เกิดจากต่อมน้ำนม (Mammary Lobule) หมายถึง มะเร็งที่เกิดจากเนื้อเยื่อต่อมน้ำนม

1.3.2.3 มะเร็งที่เกิดจากเนื้อเยื่อบุผิวและเนื้อเยื่อชนิดอื่น ๆ (Other Epithelial and Mesodermal)

รายงานการตรวจชิ้นเนื้อ พ.ศ. 2526-2535 ของก้อนในเต้านมที่ส่งตรวจหน่วยพยาธิกายวิภาค ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากชิ้นเนื้อ 4,495 ชิ้น ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งร้อยละ 50.1 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการวินิจฉัยพยาธิวิทยาจากที่อื่นมาก่อนแล้ว (หัชชา ศรีปลั่ง ; และคนอื่นๆ. 2537 : 20)

แม้ว่าก้อนเนื้ออกบริเวณเต้านมส่วนใหญ่จะมีไขมันมะเร็งเต้านมเสมอไป แต่พบว่าโอกาสที่เป็นมะเร็งเต้านมมีได้ทุกกลุ่มอายุ และเมื่ออายุมากขึ้น โอกาสที่ก้อนเนื้ออกบริเวณเต้านมก็จะเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นไปด้วย ดังตาราง 1

ตาราง 1 สาเหตุที่พบบ่อยของก้อนเนื้ออกที่เต้านม จำแนกตามกลุ่มอายุและเรียงลำดับความถี่ที่พบ

กลุ่มอายุ	ชนิดของเนื้ออกที่พบ
ต่ำกว่า 30 ปี	1. โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มจำนวนของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและท่อน้ำนม (Fibrocystic Disease) 2. เนื้ออกชนิดธรรมดาของเต้านม ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันกับท่อน้ำนม (Fibroadenoma) 3. เต้านมอักเสบ (Mastitis) 4. มะเร็ง (Carcinoma)
30 –35 ปี	1. โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มจำนวนของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและท่อน้ำนม (Fibrocystic Disease) 2. มะเร็ง (Carcinoma) 3. เนื้ออกชนิดธรรมดาของเต้านมซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันกับท่อน้ำนม (Fibroadenoma) 4. เต้านมอักเสบ (Mastitis)
50 ปีขึ้นไป	1. มะเร็ง (Carcinoma) 2. โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มจำนวนเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและท่อน้ำนม (Fibrocystic Disease) 3. การตายของเนื้อเยื่อไขมันเนื่องจากบาดเจ็บ (Traumatic Fat Necrosis) 4. เต้านมอักเสบ (Mastitis)

ที่มา : Robbins and Angel (1967 : 582 อ้างใน จิรวรรณ กมลชัย. 2540:19)

1.4 อาการและอาการแสดง

มะเร็งเต้านมจะเริ่มต้นจากการมีก้อนเนื้ออกเล็กในเต้านม ซึ่งอาจไม่ตั้งใจตรวจจากถ้าไม่พบในตอนแรกไม่มีอาการเจ็บปวด เนื้ออกยังเคลื่อนไปมาได้ และจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้หรือ

มองเห็นไม่ชัด เป็นผลทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น หรืออาจทำให้เต้านมหดรั้งขึ้นซึ่งจะสังเกตพบว่าเต้านมมีรูปร่างผิดปกติไปหรือเต้านมสองข้างไม่เท่ากัน มองเห็นได้ชัดเจน ก้อนเนื้อจะยึดแน่นกับที่ ทำให้เกิดการดึงรั้งของผิวหนังหรือหัวนมให้บุ๋มลงไป มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมออกทางหัวนม ผิวหนังบริเวณเต้านมและหัวนมจะบวมแดง เนื่องจากการอุดตันทางเดินน้ำเหลืองบริเวณผิวหนังทำให้มีลักษณะคล้ายผิวส้ม(Orange Peel) ต่อมาก้อนจะแตกเป็นแผลและมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี โดยสรุประยะของมะเร็งเต้านม ปัจจุบันนิยมใช้ TMN Classification ของ UICC(Union Internationale Centre Le Cancer 1977) ซึ่งสรุปไว้ย่อ ๆ ดังนี้

มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 คือ ก้อนเนื้อที่เต้านมขนาดไม่เกินเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร เคลื่อนไหวได้ ผิวหนังปกติ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองรอบเต้านมโต ไม่มีโรคลุกลามไปข้างตรงข้าม หรืออวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 คือ ก้อนเนื้อที่เต้านมขนาดโตกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร อื่นๆ เช่นเดียวกับข้อ 1 ยกเว้นมีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือมีเซลล์มะเร็ง

มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 คือ ก้อนเนื้อที่เต้านมขนาดเกิน 5 เซนติเมตร มีการกระจายไปที่ผิวหนังหรือติดกับผนังอก มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองแต่ไม่กระจายไปอวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมระยะที่ 4 คือ เป็นมะเร็งที่พบที่มีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปที่ส่วนอื่นของร่างกาย เช่น ปอด กระดูก และตับ ซึ่งเป็นส่วนที่มะเร็งเต้านมชอบกระจายไป

ตำแหน่งที่พบมะเร็งได้มากที่สุดคือบริเวณส่วนบนด้านนอกของเต้านม (Upper out Quadrant) พบประมาณร้อยละ 50บริเวณรอบๆหัวนมหรือฐานนมพบประมาณร้อยละ 20 บริเวณส่วนล่างด้านนอกพบประมาณร้อยละ 10 และบริเวณด้านในของเต้านมพบประมาณร้อยละ 20 (Dunphy 1977:183)

สรุป มะเร็งในระยะแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการทางคลินิก แต่ในปัจจุบันมีวิทยาการในการตรวจค้นหามะเร็งก้าวหน้าไปมาก เช่น การตรวจด้วย MAMMOGRAPHY การใช้คลื่นความถี่สูง

1.5 การรักษามะเร็งเต้านม

วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันมีอยู่ 4 วิธี คือ

- การรักษาโดยการผ่าตัด
- การรักษาโดยการฉายแสง
- การรักษาโดยวิธีฮอร์โมน
- การรักษาโดยใช้สารเคมีบำบัด

ในผู้ป่วยบางรายเราอาจจะรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งอย่างเดียว เช่น ผ่าตัดอย่างเดียว หรือในบางรายเราอาจจะใช้ 2 วิธีร่วมกัน เช่น รักษา โดยการผ่าตัดก่อนแล้วตามด้วยการฉายแสงหลังจากที่แผล

ผ่าตัดหายเรียบร้อยแล้ว และในบางรายเราอาจใช้ 3 หรือ 4 วิธีร่วมกันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ความสมบูรณ์ของผู้ป่วยและความเห็นของแพทย์ผู้ให้การรักษา

1.5.1 การรักษาโดยการผ่าตัด

เป็นวิธีที่นิยมทำกันมากที่สุดในโลก และเชื่อว่าเป็นวิธีได้ผลที่ดีที่สุดด้วย อย่างน้อยที่สุดก็ควรจะต้องผ่าตัดเอาก้อนที่เต้านมนั้นออกไปให้พยาธิแพทย์ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อที่จะให้ได้การวินิจฉัยให้แน่นอนก่อนว่าก้อนนั้นใช่ก้อนมะเร็งหรือไม่ ทั้งนี้เพราะว่าก้อนบางชนิดในเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็งอาจจะยุบไปเองได้เมื่ออายุมากขึ้น ส่วนก้อนมะเร็งนั้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องโอกาสที่จะยุบลงไปในนั้นน้อยมาก

ชิ้นเนื้อที่ตัดออกนั้น ส่วนหนึ่งจะส่งไปให้พยาธิแพทย์ตรวจเนื้อวินิจฉัยตามปกติดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ชิ้นเนื้ออีกส่วนเราจะส่งไปหาเอสโตรเจนรีเซพเตอร์(Estrogen receptor, ER) ซึ่งเป็นประโยชน์มากเพราะนอกจากจะเป็นการช่วยบอกว่าผู้ป่วยแต่ละรายจะมีผลตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีฮอร์โมนมากน้อยเพียงไรแล้ว ยังช่วยในการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยอีกด้วย คือ ในผู้ป่วยที่ก้อนมะเร็งมีเอสโตรเจนรีเซพเตอร์ จะมีชีวิตอยู่ได้นานกว่า และโรคเกิดเป็นซ้ำได้น้อยกว่าและช้ากว่าในผู้ป่วยที่ไม่มีเอสโตรเจนรีเซพเตอร์

1.5.2 การรักษาโดยการฉายแสง

คือ การใช้เครื่องมือพิเศษที่สามารถปล่อยรังสีที่มีพลังงานสูง เพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รังสีนี้จะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ดังนั้นจึงจะถูกทำลายไปได้มากกว่า และนอกจากนั้นเซลล์ปกติที่มีคุณสมบัติที่จะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไปแล้วได้ จึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ยังคงรูปร่างและทำงานได้ตามปกติ ผิดกับเซลล์มะเร็งที่ไม่สามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ แต่ที่ก้อนมะเร็งอาจโตต่อไปได้ก็เนื่องจากเซลล์มะเร็งบางส่วนที่ไม่ถูกทำลาย สามารถแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็ว

สำหรับในการรักษามะเร็งเต้านม เรามักจะใช้ร่วมกับการผ่าตัด เช่น ฉายแสงรักษาภายหลังที่ได้ผ่าตัดเต้านมออกไปแล้ว ในรายที่มะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้วหรือในรายที่ก้อนมะเร็งอยู่ทางส่วนครึ่งในของเต้านม หรือบริเวณหัวนม ในบางครั้งอาจใช้รักษาด้วยการฉายแสงก่อนการผ่าตัด ในรายที่ก้อนมะเร็งใหญ่มากเพื่อให้ก้อนยุบลงเสียก่อนแล้วจึงค่อยตัดก้อนเนื้อออกภายหลังหรือในรายที่ก้อนมะเร็งแตกออกเป็นแผลมีการติดเชื้อหรือมีเลือดออก ซึ่งไม่เหมาะสมที่จะรักษาโดยการผ่าตัด การฉายแสงจะมีประโยชน์มากในรายที่มะเร็งได้มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งบางครั้งไม่สามารถผ่าตัดออกได้ เช่น ที่สมอง กระดูก ปอด ตับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูก ซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดอย่างมาก การฉายแสงจะลดอาการ

ปวดได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องทรมานจากอาการปวดและสามารถที่จะปฏิบัติการกิจประจำวันด้วยตนเองได้

โดยทั่วไปแล้ว การรักษาจะใช้เวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน ตั้งแต่จันทร์ถึงศุกร์ หยุดเสาร์และอาทิตย์ เพื่อให้ร่างกายและผิวหนังได้มีเวลาพักผ่อนและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่ถูกทำลายไป เมื่อเริ่มรักษาแล้วก็ควรจะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบกำหนด มิฉะนั้นจะได้จำนวนรังสีน้อยกว่าที่ควรจะทำลายเซลล์มะเร็งไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร การฉายแสงในแต่ละวันนั้นจะกินเวลาเพียงไม่กี่นาที และในระหว่างนั้นผู้ป่วยก็จะไม่รู้สึกละเลย การที่ต้องใช้เวลาฉายแสงนานก็เพราะว่าจำนวนรังสีจะต้องมากพอสมควร จึงจะไปทำลายเซลล์มะเร็งได้ แต่การฉายแสงครั้งละจำนวนมากๆ ร่างกายของผู้ป่วยจะทนไม่ไหว ดังนั้นจึงต้องแบ่งออกเป็นวันละน้อยๆแต่ฉายแสงติดต่อกันหลายๆวัน เพื่อที่ร่างกายจะทนได้และจำนวนรังสีก็ต้องมากพอจึงจะไปทำลายเซลล์มะเร็งได้

เมื่อการฉายแสงเสร็จในแต่ละวันแล้ว จะไม่มีกัมมันตภาพรังสีหลงเหลืออยู่ในตัวผู้ป่วย การฉายแสงไปในบริเวณที่มีขนหรือผม ก็อาจมีผมหรือขนร่วงบ้างเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด แต่ก็จะเป็นเพียงชั่วคราว หลังจากการฉายแสงสิ้นสุดลงแล้วผมหรือขนนั้นจะงอกกลับมาเหมือนเดิม

เนื่องจากในปัจจุบันวิวัฒนาการในด้านการฉายแสงได้ก้าวหน้าไปมาก ทั้งในด้านเครื่องมือและความชำนาญของรังสีแพทย์ ผลของการรักษาด้วยการฉายแสงจึงดีกว่าในสมัยก่อนมาก สามารถรักษาได้ผลดีและเนื่องจากอาการแทรกซ้อนจากการรักษาก็น้อยลง จึงได้นำมาใช้รักษาในรายที่ยังเป็นไม่มาก ทำให้ผลของการรักษายิ่งดีขึ้นไปอีก หลังรักษาแล้วผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติเลย ดังนั้นคนส่วนใหญ่จึงไม่ทราบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นมะเร็งและได้รับการรักษาโดยการฉายแสงไปแล้ว เพราะว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการกิจเหมือนคนปกติทุกประการ ซึ่งในอดีตนั้นส่วนมากใช้รักษาในรายที่เป็นมากแล้ว ผลของการรักษาจึงไม่ดีและประสพการณ์ยังไม่เพียงพอ ก็อาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้มาก

ดังนั้น การปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ผู้รักษา อาการแทรกซ้อนข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการฉายแสง ก็มักจะไม่น่ารุนแรงและสามารถที่จะป้องกันได้

1.5.3 การรักษาด้วยวิธีฮอร์โมน

วิธีการรักษาด้วยฮอร์โมนในผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือนอยู่ ก็คือการผ่าตัดต่อมที่ผลิตฮอร์โมนที่ไปเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านม คือเริ่มต้นด้วยการทำลายรังไข่ ถ้าไม่ได้ผลก็ต้องเปลี่ยนไปรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด แต่ถ้าได้ผลก็รอต่อไปก่อน เมื่อเกิดเป็นซ้ำขึ้นมาอีกก็รักษาโดยการทำลายต่อมหมวกไตหรือต่อมใต้สมอง ถ้าไม่ได้ผลก็รักษาโดยใช้สารเคมีบำบัด แต่ถ้าได้ผลก็รอต่อไปเช่นเดิมและเมื่อเกิดเป็นซ้ำขึ้นมาอีก ก็รักษาด้วยการให้ฮอร์โมนขนาดสูงเหมือนกับที่ใช้รักษาในผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนแล้ว

ส่วนในผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนแล้ว(postmenopausal) คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีประจำเดือนมานานกว่า 1 ปีไปแล้ว การรักษาจะตรงกันข้ามกับในผู้ป่วยที่มีประจำเดือนอยู่ โดยการให้ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของกระดูกด้านมโนขนาดที่สูงมากๆ เราก็จะพบว่าได้ผลดีเช่นกัน ฮอร์โมนที่นิยมใช้คือ ฮอร์โมนที่สร้างจากรังไข่ คือ ฮอร์โมนเพศหญิงกับโปรเจสเตอโรน ฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมหมวกไต คือ ฮอร์โมนเพศชายและคอติโคสเตียรอยด์และในปัจจุบันเรามีสารสังเคราะห์ตัวใหม่ ซึ่งจะมีฤทธิ์ป้องกันไม่ให้ฮอร์โมนเพศหญิงเข้าไปออกฤทธิ์กระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูก เราจึงเรียกยาตัวนี้ว่า แอนติเอสโตรเจน (antiestrogen)

การบริหารยากลุ่มนี้ค่อนข้างสะดวก เพราะส่วนใหญ่ให้โดยการรับประทาน มีบางชนิดเท่านั้นที่ให้โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ซึ่งก็นับว่าสะดวกกว่าการให้สารเคมีบำบัดซึ่งส่วนมากจะต้องให้โดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำมาก อาการแทรกซ้อนข้างเคียงก็พบได้พอสมควรแต่ก็มักจะไม่น่ารุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตนัก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน บวมเจ็บตึงที่เต้านมข้างที่เหลือนอยู่ กลืนปัสสาวะไม่อยู่ เลือดออกทางช่องคลอดและอาการสำคัญที่สุด คือ การที่มีระดับแคลเซียมในเลือดสูงผิดปกติ(Hypercalcemia) ซึ่งพบได้ค่อนข้างน้อยและมักจะพบเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการกระจายของมะเร็งไปยังกระดูก ผู้ป่วยจะรู้สึกกระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องและทันทั่วถึง อาจจะถึงขั้นหมดสติหรือเสียชีวิตได้ แต่ถ้าวินิจฉัยได้แล้วการรักษาไม่ยุ่งยากและมักจะหายภายใน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่ได้รับฮอร์โมนเพศชายเข้าไปนานๆอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและความรู้สึกทางเพศด้วย

ส่วนการรักษาด้วยแอนติเอสโตรเจน ซึ่งเป็นตัวยาใหม่นั้น ผลของการรักษาดีเท่าๆกับการรักษาด้วยฮอร์โมนเพศทั้งสองชนิด แต่อาการแทรกซ้อนข้างเคียงน้อยกว่ามาก ในปัจจุบันจึงนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนแล้วและมีเอสโตรเจนรีเซปเตอร์สรุปการรักษาผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนแล้ว เราจะเริ่มต้นด้วยการให้ฮอร์โมนเพศหญิงหรือแอนติเอสโตรเจน ลำดับต่อไปคือการทำลายต่อมหมวกไตหรือต่อมใต้สมอง ต่อจากนั้นก็ให้โปรเจสเตอโรนหรือฮอร์โมนเพศชาย และขั้นสุดท้ายคือการให้คอติโคสเตียรอยด์ หลังจากนั้นแล้วก็ต้องเปลี่ยนเป็นการรักษาด้วยสารเคมีบำบัด

สาเหตุที่การรักษาด้วยวิธีฮอร์โมนมีหลายลำดับขั้นตอนนั้น ก็เนื่องมาจากการรักษาด้วยวิธีนี้ ส่วนใหญ่จะทำลายเซลล์มะเร็งไม่หมด แต่จะทำให้จำนวนเซลล์มะเร็งลดลงมาก อาการและอาการแสดงของมะเร็งก็จะหยุดไปชั่วคราว ซึ่งส่วนมากก็จะอยู่ในระหว่าง 2-12 เดือน แล้วก็จะกลับเป็นซ้ำขึ้นมาอีก เราก็จะใช้วิธีอื่นๆของการรักษาด้วยวิธีฮอร์โมน ไม่ว่าวิธีใดก็มักจะมีผลตอบสนองที่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีฮอร์โมนวิธีอื่นๆด้วย และที่เราไม่นิยมใช้การรักษาด้วยสารเคมีบำบัดเสียตั้งแต่แรกก็เพราะว่ามีอาการแทรกซ้อนข้างเคียงสูงกว่าการรักษาด้วยวิธีฮอร์โมนมาก และถ้ารักษาไม่ได้ผลแล้ววิธีอื่นๆก็มักจะไม่ได้ผลด้วย เราจึงมักจะเก็บไว้ใช้ต่อเมื่อรักษาด้วยฮอร์โมนไม่ได้ผลแล้ว หรือในรายที่

คิดว่าการรักษาด้วยฮอร์โมนจะไม่ได้ผล เช่นในผู้ป่วยที่ไม่มีเอสโตรเจนรีเซปเตอร์หรือใน ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่เราต้องหวังผลการรักษาให้ได้ผลเร็วที่สุด

1.5.4 การรักษาโดยวิธีการให้สารเคมีบำบัด

หมายถึง การใช้ยา ซึ่งส่วนมากจะเป็นสารเคมีที่มีฤทธิ์ไปทำลายเซลล์มะเร็ง เพื่อไปทำลายหรือควบคุมการเจริญของเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นในร่างกายของผู้ป่วยซึ่งเป็นวิธีที่เพิ่งค้นพบและใช้กันอย่างแพร่หลายประมาณ 30 ปีมานี้เอง

ในปัจจุบันการใช้สารเคมีบำบัด เป็นวิธีการรักษามะเร็งที่ได้ผลดีมากวิธีหนึ่ง โดยอาจจะรักษาด้วยการใช้สารเคมีบำบัดอย่างเดียว หรืออาจจะใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น การผ่าตัดหรือการฉายแสง ก็ได้ ซึ่งจะใช้วิธีใดและยาตัวไหนนั้นก็ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง และสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายไป สารเคมีบำบัดนี้สามารถรักษามะเร็งบางชนิดให้หายขาดได้ แต่โดยทั่วไปแล้วรวมทั้งมะเร็ง ด้านม สารเคมีบำบัดนี้สามารถที่จะควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งไว้ได้ชั่วระยะเวลานานพอสมควร อาจจะเป็นปีๆได้ มะเร็งแต่ละชนิดก็ตอบสนองต่อยาไม่เหมือนกัน แม้แต่มะเร็งด้านมเหมือนกันก็ อาจจะตอบสนองต่อยาไม่เท่ากัน แพทย์เท่านั้นที่สามารถกำหนดได้ว่าผู้ป่วยรายใดจะตอบสนองต่อยา ชนิดไหนดีที่สุด

สารเคมีบำบัดไม่ว่าจะบริหารยาโดยวิธีใด ก็จะต้องเข้าสู่กระแสเลือดและกระจายไปทุก ส่วนของร่างกาย ยาจะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วมาก เช่น เซลล์มะเร็ง ส่วนเซลล์ที่ไม่มีการแบ่งตัวก็จะไม่ถูกทำลายโดยสารเคมี บำบัดเหล่านี้ เมื่อยาเข้าไปในเซลล์แล้วก็จะไปออกฤทธิ์ขัดขวางการแบ่งตัว และการเจริญเติบโตของ มะเร็งให้ในที่สุดเซลล์มะเร็งเหล่านั้นถูกทำลายไป ส่วนจะถูกทำลายมากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับชนิด ของเซลล์มะเร็งและขนาดของยาที่ใช้ เพราะว่ามีมะเร็งแต่ละชนิดจะมีผลตอบสนองต่อยาไม่เหมือนกัน

ยานี้นอกจากจะไปทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว เซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่าง รวดเร็ว เช่น ไขกระดูก (ซึ่งจะเป็นตัวสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือด) เยื่อทางเดิน อาหาร(ปาก หลอดอาหาร กระเพาะ ลำไส้) ต่อมขนและผม และระบบสืบพันธุ์(รังไข่ อัณฑะ) ก็จะถูก ทำลายไปด้วย ซึ่งจะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนข้างเคียง แต่เนื่องจากเซลล์ปกติเหล่านี้มีคุณสมบัติ พิเศษที่แตกต่างจากเซลล์มะเร็งคือ สามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ ดังนั้นอาการข้างเคียงที่ เกิดขึ้นก็มักจะเป็นเพียงชั่วคราว เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้วทุกอย่างก็จะกลับเป็นปกติ

1.6 ภาวะของผู้ป่วยมะเร็งด้านม

1.6.1 ภาวะทางร่างกาย

เมื่อได้รับการรักษา ผลการรักษาและการพยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็น สำคัญพบว่าถ้าตรวจพบโรคและรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะทำให้การพยากรณ์โรคดี มีอัตรา การรอดชีวิตสูงกว่าเมื่อมะเร็งมีการแพร่กระจายไปแล้ว(Feldman,et al.1981;2740)

มะเร็งเต้านมนั้นถ้าหากสามารถตรวจวินิจฉัยได้แต่เนิ่นๆจะรักษาให้หายขาดได้จึงมีความพยายามที่จะตรวจคัด(Screening)หามะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มเป็น(ซุมสคัลด์ พุกษาพงษ์,2541:44)

ผู้ป่วยจะอยู่ในระหว่างการรักษา อาจเป็นการใช้ยา เคมีบำบัด ผ่าตัด รังสีรักษาหรือ ผสมผสานการรักษาหลายแบบ การรักษาเหล่านี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ป่วยซึ่งจะเกิดผลกระทบทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ ต้องผ่าตัดอวัยวะส่วนที่เป็นมะเร็งทิ้ง คือ การตัดเต้านม การให้ยามีบำบัดแล้วผมร่วง สีผิวเปลี่ยนแปลงไป

1.6.2 ภาวะทางจิตใจ

สมภพ เรืองตระกูล(2544:66-68) กล่าวว่า โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงซึ่งพบได้บ่อยเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือด ความร้ายแรงของโรคประกอบกับวิธีการรักษาที่ซับซ้อนและเจ็บปวด จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัวอย่างร้ายแรง และผู้ป่วยจะมีอาการทางจิตเวชหลายอย่าง ดังนี้

1.6.2.1 ผลต่อจิตใจเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกกลัวหลายอย่างตามมา เช่น กลัวว่าจะรักษาไม่หาย กลัวความเจ็บปวด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวล เครียดและนอนไม่หลับ ต่อจากนั้นผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาหลายอย่าง เช่น ปฏิเสธไม่รับรู้ความจริง กังวล โกรธ รู้สึกผิด และมีอารมณ์เศร้า ต่อมาจึงมีการปรับตัวเพื่อรับสถานการณ์ที่ร้ายแรง ซึ่งผู้ที่ปรับตัวได้ดีจะมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้าย ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์ รวมทั้งปรับวิถีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีและเหมาะสม เช่น รับประทานอาหารที่ถูกต้อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมองอนาคตอย่างมีความหวัง จากผลงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยซึ่งมีสภาพจิตใจดังกล่าว อาการของโรคมะเร็งจะดีขึ้นดังการศึกษาต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและมีจิตใจมุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับโรคร้ายจะมีอัตราการรอดชีวิตสูง เมื่อเทียบกับผู้ซึ่งรู้สึกสิ้นหวังและไม่ช่วยตัวเอง

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีบำบัดร่วมกับจิตบำบัดพบว่าความวิตกกังวลและอาการไม่สบายทางกายได้ลดลงอย่างมาก

1.6.2.2 วิธีการรักษาโรคและผลต่อจิตใจ

วิธีการรักษาโรคชนิดต่างๆในผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะมีผลต่อจิตใจผู้ป่วยหลายอย่างดังต่อไปนี้

การผ่าตัด การทำ mastectomy(การเลาะเต้านม) พบว่าผู้ป่วยซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้จะมีปัญหาทางด้านจิตใจต่อไปนี้ตามมา

- 1) ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้าและต้องให้การรักษาด้วยยารักษา

อาการซึมเศร้า

2) ร้อยละ 35 มีปัญหาทางเพศ โดยเกิดความรู้สึกว่าตนมีความบกพร่องและวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะปรับตัวได้ดีภายในระยะเวลาหนึ่งส่วนการรักษาด้วยรังสี อาการที่พบได้บ่อยภายหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้คือ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียอย่างมากและอาจมีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น วุ่นวายหรือแยกตัว และการรักษาด้วยยา ยา vincristine อาจทำให้มีอาการซึมเศร้า นอกจากนี้ cytotoxic drugs อาจทำให้เกิดความบกพร่องของการรู้การเข้าใจ

1.6.2.3 ผลของโรคซึ่งลุกลาม

ผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะที่โรคกำลังลุกลามจะเกิดอาการทางจิตเวชหลายอย่างดังนี้มีอาการซึมเศร้ามากร่วมกับความเจ็บปวดและอาการอ่อนเพลีย มีความวิตกกังวลและกลัว เช่น กลัวการเจ็บปวดและกลัวตาย มีอาการเบื่อและอาการสมองเสื่อม เนื่องจากมะเร็งแพร่กระจายไปสู่สมองร่วมกับมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึม เช่น มีระดับแคลเซียมในเลือดสูง

1.6.2.4 ปัญหาในระยะยาวของผู้ที่หายจากโรค

ผลการศึกษาต่อไปนี้แสดงถึงปัญหาของผู้ป่วยในระยะยาวการศึกษาติดตามผู้ป่วยที่หายจากโรคมะเร็งจำนวน 22 ราย เป็นเวลา 5 ปี พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีชีวิตอยู่ด้วยความหวังและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนอีกรายงานศึกษาผู้ป่วยจำนวน 104 ราย ซึ่งหายจากโรคมะเร็งเป็นเวลา 1-8 ปี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้า

จากการศึกษาเด็กซึ่งหายจากโรคมะเร็งเป็นเวลา 12 ปี พบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งเป็นโรค Adjustment disorder โดยมีอาการวิตกกังวล ซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าของตัวเองต่ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น กลัว ขี้อาย เก็บตัวและไม่ค่อยสูงส่งกับเพื่อน

จะเห็นว่าถึงแม้ผู้ป่วยเหล่านี้จะหายจากโรคมะเร็งแล้วบางคนยังคงมีอาการทางจิตใจและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความใส่ใจและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถพัฒนาตนและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

1.6.2.5 ผลของโรคต่อครอบครัวผู้ป่วย

เมื่อป่วยด้วยโรคมะเร็ง ครอบครัวของผู้ป่วยจะมีปัญหาทางด้านจิตใจหลายอย่างตามมา ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรให้การดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วยเพราะถ้าญาติผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยในแต่ละระยะอาจทำให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เช่น ความเบื่อหน่าย ความท้อแท้ หรืออาจทอดทิ้งผู้ป่วยได้ ซึ่งปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายจะมีการตอบสนองทางจิต ดังที่ Elizabeth Kubler Ross (1969) ได้ทำการ

สัมภาษณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 20 ราย เพื่อนำเสนอแนวคิดปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตของบุคคลที่มีต่อภาวะใกล้ตาย พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะเกิดปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่คล้ายคลึงกัน เรียกว่า

ปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตต่อภาวะใกล้ตายและความตาย (The Process of psychological response to dying) จำแนกเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ก.ระยะปฏิเสธและแยกตัว (Denial and Isolation)

เป็นปฏิกิริยาแรกสุดที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคคลต้องเผชิญต่อการรับรู้หรือทราบว่าจะต้องตาย มักมีการแสดงออกทางคำพูด เช่น “ไม่ใช่ฉัน” “ไม่เป็นความจริง” ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกลไกการป้องกันตัว หรือเป็นการแก้ตัวต่อตนเอง กลไกนี้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อให้บุคคลสามารถซึมซับความจริงว่าตนเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเพื่อให้ความกลัวตายของตนเองลดลง

บุคคลจะปฏิเสธความจริงที่ว่าตนกำลังจะตายไปได้พักหนึ่ง ความไม่เชื่อหรือการปฏิเสธต่อความตายนี้ ทำให้บุคคลเมื่อทราบว่ามีหมอกลับบ้านทันที แล้วพยายามไปพบแพทย์หลาย ๆ คนเพื่อพิสูจน์ว่าตนเองกำลังป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาหายได้ กลไกในการปรับตัวนี้เป็นพฤติกรรมปกติแต่ถ้าการปฏิเสธความตายของบุคคลไม่ได้ผล บุคคลจะพยายามจัดการกับความตายโดยแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ซัดขึ้น ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

เมื่อบุคคลทราบว่าตนต้องตายแน่ มักมีพฤติกรรมเจ็บขมขื่น แยกตัวออกจากสิ่งแวดล้อมไม่ยอมเผชิญหน้ากับบุคคลที่รู้สภาพของตน ซึ่งเป็นการปฏิเสธเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ได้ยินหรือได้รับการยืนยันว่าตนต้องตายแน่ ที่สุดบุคคลจะเลิกปฏิเสธหากรู้ว่าบุคคลที่อยู่ด้วยจะช่วยเหลือและเริ่มบอกกล่าวความรู้สึก

ข.ระยะของความโกรธ (Anger)

ซ็อก ปฏิเสธ และไม่เชื่อ เป็นปฏิกิริยาต่อสู้กับความเป็นจริงของโรคที่เป็นอยู่ เป็นธรรมชาติที่เมื่อปฏิเสธไม่ได้แล้วว่าตนเองต้องเป็นไปเช่นนั้น จะเกิดความรู้สึกติดตามระยะปฏิเสธมา โดยมักเป็นความรู้สึกของความโกรธ บั่นดาลโทสะ จุนเจียว ก้าวร้าว อาฆาต บุคคลจะแสดงอาการโกรธและไม่พอใจต่อทุกคน ต่อสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับตนเอง ความโกรธที่เกิดขึ้นไม่ใช่โกรธต่อสิ่งเหล่านี้ แต่โกรธต่อความเจ็บปวดของตนเองที่กำลังทำให้ตนเองสูญเสียทุกอย่างในชีวิต ฟังระลึกไว้ว่าความโกรธต้องถูกแสดงออกและอยู่ในรูปที่ถูกต้องเหมาะสมเสมอ

ค.ระยะของการต่อรอง (Bargaining)

Ross รู้สึกว่าระยะของความโกรธคงอยู่ได้ไม่นาน จะเริ่มกลายเป็นระยะของการต่อรอง เพื่อช่วยเอาชนะสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ที่เกิดขึ้น คือ ความตายการต่อรองเป็นธรรมชาติของมนุษย์เกิดขึ้นเมื่อตัวเองไม่สามารถจะเผชิญกับความจริงของตนเองได้ เป็นการต่อรองด้วยความหวัง ระยะนี้บุคคลมักรู้สึกผิดหรือเสียใจต่อพฤติกรรมที่ผ่านมาของตนที่ทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ มักเริ่มต้นด้วย

สูตรที่ว่า “ถ้าคุณทำให้ฉันรอดฉันก็จะ...” อาจต่อรองกับแพทย์ ครอบครัว หรือพระเจ้า บุคคลเหล่านี้กระทำราวกับว่าพฤติกรรมที่ผิดงามจะสามารถซื้อเวลาให้มีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น บุคคลในภาวะใกล้ตายมักต้องการใครสักคนเพื่อรับฟังการแสดงออกซึ่งความเสียใจเหล่านั้น

ง. ระยะของความซึมเศร้า (Depression)

เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้อีกต่อไป บุคคลจะรู้สึกเหมือนชีวิตของตนได้สูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างไปพร้อมกับความเจ็บปวดและการบำบัดรักษา เช่น ด้านร่างกาย รูปลักษณ์ภายนอก เวลา เงินทอง สถานะทางสังคมและอื่น ๆ เป็นต้น ความซึมเศร้าเป็นการตอบสนองทางธรรมชาติ ที่มีต่อการสูญเสีย บุคคลจะเกิดความรู้สึกห่อเหี่ยว ซึมเศร้า เหนื่อยหน่าย และเสียใจอย่างรุนแรง เฝยบขริม ในช่วงเวลานี้บุคคลขอเพียงได้สัมผัสมือที่สื่อสารความเข้าใจและความเห็นใจย่อมมีความหมายมากกว่าคำพูด

Kubler Ross กล่าวว่า หากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้ได้แสดงออกถึง ความโศกเศร้าของเขา และมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น บุคคลจะสามารถยอมรับความตายที่ใกล้เข้ามาและมีพัฒนาการด้านความรู้สึกสงบและเป็นสุขเกี่ยวกับความตายของตนเอง

จ. ระยะของการยอมรับ (Acceptance)

เมื่อบุคคลมีเวลาเพียงพอและได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม บุคคลจะสามารถผ่านขั้นตอนต่าง ๆ เรื่อยมาจนถึงระยะนี้ Ross เชื่อว่า เมื่อถึงระยะนี้บุคคลจะไม่เกิดความรู้สึกซึมเศร้าหรือโกรธหรือพยายามต่อรองเพื่อยืดเวลาอีกต่อไปแต่กลับยอมรับในโชคชะตาของตนเอง เป็นช่วงเวลาที่สะท้อนถึงความรู้สึกทั้งปวงราวกับว่าความเจ็บปวดและการต่อสู้ต่าง ๆ ได้สิ้นสุดลง ถึงเวลาแห่งการพักผ่อนครั้งสุดท้ายก่อนที่จะเดินทางไปเป็นระยะยาวนานอย่างไม่มีวันกลับ คล้ายกับเป็นการเริ่มต้นใหม่ของชีวิต ซึ่งต้องการเพียงคนเดียวที่จะให้การดูแลด้วยความรัก ความอ่อนโยนความเป็นเพื่อน สามารถอยู่ด้วยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องมีคำพูดใด ๆ บุคคลต้องการความมั่นใจว่าเขาจะไม่ตายอย่างโดดเดี่ยว เมื่อบุคคลที่อยู่ในภาวะใกล้ตายได้พบกับความสุขและการยอมรับแล้ว ความสนใจต่อโลกภายนอกและปัญหาต่าง ๆ ก็จะหมดสิ้นไป (Kubler Ross, 1969)

ปฏิกิริยาผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียด้านนี้เปรียบได้กับการสูญเสียคนรัก หรือสิ่งอันเป็นที่รักและมีค่าสำหรับตนเองไป (Carter. 1976 : 225) ผู้ป่วยที่สูญเสียด้านนี้ จึงรู้สึกเหมือนกับว่าชีวิตถูกทำลาย จะเกิดกระบวนการของความเศร้าโศกเสียใจ ปฏิกิริยาที่ออกมาจึงเป็นความสิ้นหวัง ความรู้สึกผิด ความโกรธ บางรายอาจแสดงพฤติกรรมที่ก้าวร้าว แยกตัวเอง จนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตที่พบได้บ่อย (Ehlike. 1978 : 216) ผลจากการเจ็บป่วยและการสูญเสียด้านนี้นอกจากมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะจิตใจ (Psychological Impact) ยังส่งผลกระทบไปยังด้านอื่น ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจมากยิ่งขึ้น ได้แก่

1.ผลกระทบทางด้านร่างกาย (Somatic Impact) เนื่องจากความสามารถในการทำงานของแขนข้างที่ท่าผ่าตัดลดลง สูญเสียหน้าที่ในการผลิตน้ำนมซึ่งมีผลกระทบมากในผู้ป่วยที่ยังไม่มีบุตร สูญเสียความสวยงามของร่างกาย เป็นต้น

2.ผลกระทบทางด้านเพศสัมพันธ์ (Sexual Impact) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์อย่างมาก เช่น มีความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ารุนแรง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยขาดความสุขในการมีเพศสัมพันธ์และกิจกรรมทางเพศก็ลดน้อยลง

3.ผลกระทบทางด้านอาชีพ (Occupation Impact) จากสภาพความเจ็บป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนหน้าที่การทำงาน ซึ่งย่อมมีผลกระทบไปยังด้านเศรษฐกิจตามมา

4. ผลกระทบทางด้านสังคม (Social Impact) จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และภาวะอารมณ์ที่ซึมเศร้า จึงทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการเข้าสังคมไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พบได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้มักแยกตัวเอง

ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งและการสูญเสียเต้านมนี้จึงนับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงมีผลให้บุคคลต้องมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเครียดนั้น ฟินด์ (Fink อ้างถึงใน Murray 1975 : 699) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาการโต้ตอบของบุคคลที่มีต่อความ สูญเสียนั้นไว้ด้วยกัน 4 ระยะคือ

1. ช็อก (Shock) โดยผู้ป่วยจะตกใจ มึนงง และสิ้นหวัง ในทันทีที่ทราบ

2. ปฏิเสธ (Denial) ผู้ป่วยจะเริ่มเรียนรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ยังไม่สามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ได้ จึงมักนำกลไกการป้องกันตัวเองมาใช้ ดังนั้นในระยะนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถยอมรับความจริงหรืออาจมีความคิดเพ้อฝัน (Fantasy) และถ้าผู้ป่วยใช้กลไกการปฏิเสธที่ยาวนาน จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาทางจิตได้ (Taughill 1984 : 418)

3. เริ่มยอมรับความจริง (Acknowledge) ผู้ป่วยเริ่มตระหนักถึงความจริงที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจริง ๆ ในระยะนี้ผู้ป่วยจะเริ่มค้นคว้าหาเป้าหมาย หาแหล่งความช่วยเหลือ สนใจที่จะดูแลตนเอง แต่การที่จะยอมรับความจริงไม่ใช่เป็นสิ่งที่ง่ายนัก ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยอาจแสดงความรู้สึกซึมเศร้าซึ่งเป็นภาวะที่พบได้มากภายหลังการตัดเต้านม โดยเฉพาะในระยะต้น ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเครียดอย่างมาก ผู้ป่วยจะมีความรู้สึก ขุ่นขมในจิตใจ มีความรู้สึกขมขื่น เศร้าโศกเสียใจ มีความรู้สึกหมดหวัง ไร้คุณค่า เศร้าและหดหูใจ ส่วนอาการแสดงด้านร่างกายได้แก่ ร้องไห้ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น ปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับกระบวนการของการสูญเสีย บางคนอาจใช้ระยะเวลาสั้นหรือยาว แต่ส่วนใหญ่ก็สามารถปรับตัวไปถึงระยะที่ 4 ได้ ในขณะที่บางคนอาจจะอยู่ในระยะที่ 1,2 หรือ3

4. การปรับตัว (Adaptation) เมื่อผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาก็สำเร็จ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยพยายามใช้กลไกการเผชิญภาวะเครียดได้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็จะลดความรุนแรงลง การปรับตัวนั้นจะพบได้ในระยะที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะฟื้นฟูแล้ว เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้ จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง การปรับตัวจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ อีกหลายประการ ซึ่งส่วนใหญ่อีกสามารถที่จะปรับตัวได้

แทเรีย (Tarrier 1984 : 29-30) ได้อ้างถึงการศึกษาของแมกกิล และคณะกล่าวว่า ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีความวิตกกังวล ตั้งแต่ระดับปานกลางไปจนถึงระดับรุนแรง และมักมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเป็นเวลา 1-2 ปี ผู้ป่วยจะผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของการเผชิญภาวะเครียด และอาจหยุดอยู่กับที่ในขั้นใดขั้นหนึ่งเป็นเวลานาน ทั้งนี้เนื่องจากความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยบางคนมิได้ลดน้อยลงไปแต่อาจจะเพิ่มขึ้นด้วยปัญหาต่าง ๆ โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ มีผลให้ ผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญต่อความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ได้

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจและไม่ปลอดภัยในชีวิต จะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างมาก รู้สึกขมขื่นเศร้าโศกเสียใจมีความรู้สึกหมดหวังในชีวิต ท้อแท้ เบื่อหน่าย นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีความรู้กลัวและวิตกกังวลกับอนาคตเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของโรครื้อก กลัวความเจ็บปวดทรมาน การสูญเสียเต้านม ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยและไร้ความสามารถ เป็นภาระและรู้สึกว่าต้องพึ่งพิงผู้อื่น บางคนสับสนไม่รู้ว่า จะจัดการกับตนเองอย่างไร แต่บางคนสามารถปรับตัวและเตรียมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี สามารถดำเนินชีวิตผ่านพ้นวิกฤติ เข้าใจปัญหาและรู้จักหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาช่วยเหลือ มองปัญหาในหลายแง่มุม นั่นก็คือมีความเข้มแข็งในการดำรงชีวิต

1.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

งานวิจัยในประเทศ

พิทยา สิงห์โตทอง(2539,บทคัดย่อ) ศึกษาการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2535-2539 เป็นการศึกษาย้อนหลังที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยจำนวน 5,332 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดระหว่าง 1 มกราคม 2535-31 ธันวาคม 2539 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตายทั้งหมด 1,403 คน(ร้อยละ26) จากทุกสาเหตุการตาย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคือ 49 ปี การรอดชีพ 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 60.50

กนกนุช ชื่นรื่นสกุล (2541,บทคัดย่อ)ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เป็นการประยุกต์ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน นับจำนวนผู้ให้ข้อมูล

ได้รวมทั้งสิ้น 22 คน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นกระบวนการอยู่กับมะเร็งด้านมของสตรีไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นจากการรับรู้ความผิดปกติของด้านมอย่างบังเอิญและต่อเนื่องไปจนกระทั่งถึงช่วงใกล้ความตาย จำแนกได้ 3 ระยะ คือ ระยะก่อนจะพบโรค ระยะเมื่อพบโรคและระยะอยู่กับความเจ็บป่วย

ก่อนจะพบโรคสตรีให้ความหมายของก่อนความผิดปกติ 3 ความหมาย ได้แก่ เป็นเพียงความผิดปกติ เป็นเนื้องอก และเป็นมะเร็ง ส่วนการตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติในขั้นต้นจำแนกเป็น 2 แบบ ได้แก่ การปล่อยปละละเลยกับการแสวงหาคำตอบ ซึ่งเมื่อพบโรคมะเร็งด้านมแล้ว สตรีมีความคิดความรู้สึก 2 แบบ ได้แก่ ความคิดความรู้สึกเฉยๆกับความคิดทางลบ โดยมีการตอบสนองต่อความคิดความรู้สึกทางลบ 2 วิธี ได้แก่ การปลดปล่อยความกดดันและแสวงหาทางแก้ไข กับการปรับเปลี่ยนทางความคิด ส่วนในระยะอยู่กับความเจ็บป่วย พบว่า ชีวิตประจำวันของสตรีเปลี่ยนแปลงไปตามผลกระทบของการรักษาแต่ละวิธี ตลอดจนการดำเนินของโรครายหลังการรักษา ซึ่งครอบคลุมทั้งภาวะปลอดอาการ กับการกลับเป็นซ้ำ แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ชีวิตสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งด้านมมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับการรับรู้ของสตรีและผลลัพธ์การจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

จุพารักษ์ กวีวิรัชชัย(2536,บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับการยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งด้านมที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลรามารับดี และทีมงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 130 ราย พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.53, p<.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย ($r=-.37, p<.001$) และสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ($r=.28, p<.001$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ($r=.49, p<.001$) และความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว ($r=-.45, p<.001$) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึง ความตรงของทฤษฎีมิเชลที่ว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีผลต่อการปรับตัวและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้แก่ ระดับการศึกษาและแรงสนับสนุนทางสังคม

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก

2.1 ความเป็นมาและความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลก

2.1.1 ความเป็นมา

ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence:soc) ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยของแอนโทโนฟสกี(Antonovsky.1982 : 64-65) ซึ่งได้ตั้งข้อสังเกตว่า เหตุใดบางคนเมื่อ

ประสบเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้ว แต่บุคคลเหล่านั้นยังคงมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจได้ แอนโทนอฟสกีจึงทำการศึกษาศัมภาษณ์บุคคลซึ่งได้รับความยากลำบากและเป็นสิ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงในชีวิต เช่น บุคคลที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บุคคลที่สูญเสียความรัก บุคคลที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ บุคคลที่อยู่ในค่ายกักกันและผู้อพยพ โดยให้บุคคลเหล่านี้ เล่าเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง ผลจากการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์แอนโทนอฟสกีพบว่า มีลักษณะบางประการที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับความลำบากได้ดี ซึ่งแอนโทนอฟสกีเรียกคุณลักษณะเหล่านี้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลก(Sense of Coherence)

แอนโทนอฟสกี(Antonovsky.1982:unpaged) เกิดที่บรูคลิน ในปี ค.ศ.1923 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีในสาขาประวัติศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยบรูคลิน ในปี ค.ศ.1945 ต่อจากนั้นก็เข้ารับการศึกษาคณะที่มหาวิทยาลัยเยล ในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก และสำเร็จในปี ค.ศ.1952และ ค.ศ.1955 ตามลำดับ ซึ่งที่มหาวิทยาลัยแห่งนี้เองที่แอนโทนอฟสกีได้เริ่มศึกษาในสาขาใหม่คือ Medical Sociology .ในปี ค.ศ.1960 แอนโทนอฟสกีได้เริ่มทำการศึกษาและทำการวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก หลังจากที่เขาดำเนินการไปอยู่ประเทศอิสราเอล และต่อมาในปี ค.ศ.1972 แอนโทนอฟสกีดำรงตำแหน่งหัวหน้าคณะกรรมการของมหาวิทยาลัย พร้อมกับยังดำเนินการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับ Sociomedical ต่อไป

2.1.2 ความหมาย

แอนโทนอฟสกี (Antonovsky.1987:19) ได้กำหนดนิยามความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of Coherence) ดังนี้

ความเข้มแข็งในการมองโลก(Sense of Coherence)เป็นการแสดงออกถึงลักษณะของบุคคลที่มีความอดทนและแสดงออกทางความรู้สึกที่ว่า สิ่งต่างๆที่มากระทบนั้นไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้ คาดการณ์ได้ สามารถอธิบายถึงสาเหตุได้ และบุคคลนั้นจะมีวิธีการในการที่จะจัดการและสามารถหาแหล่งช่วยเหลือได้เมื่อต้องการ นอกจากนี้บุคคลนั้นจะรู้สึกว่สิ่งต่างๆที่เข้ามากระทบในชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและมีคุณค่าที่จะเข้าไปเผชิญ จัดการ และแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ถึงแม้ว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง (Strong Sense of Coherence)จะมองชีวิตตนเองว่า เป็นสิ่งที่คาดการณ์ได้ อธิบายได้ และเป็นสิ่งที่เต็มไปด้วยความหมาย รวมทั้งเชื่อว่าตนมีแหล่งช่วยเหลือหรือวิธีการที่จะนำมาจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะรู้สึกว่าตนสามารถควบคุมทุกอย่างได้หมดหรือกระทำการของตนจะต้องได้รับความสำเร็จทุกครั้ง (Antonovsky.1982 : 26)

เนื่องจากการที่บุคคลจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายหรือการได้รับความพึงพอใจ แต่ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลเชื่อในความ

ถูกต้องหรือความคาดหวังที่มีเหตุผลของตนในแต่ละเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ดังนั้น ถึงแม้ว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะประสบเหตุการณ์ที่ทุกข์ทรมาน สูญเสียหรือล้มเหลว แต่ก็ไม่สามารถทำให้ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อสถานการณ์นั้นๆ ลดลง หากว่าสิ่งโชคร้ายที่ตนต้องเผชิญนั้นอยู่ภายใต้เหตุผลและผล ยังคงอธิบายและคาดการณ์ได้ อย่างไรก็ตามบุคคลเหล่านี้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้รวมทั้งไม่สามารถอธิบายเหตุผลและผลได้ในระยะเวลาที่ยาวนาน ก็อาจมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีความเข้มแข็งในการมองโลกลดลงได้(Weak Sense of Coherence)(Sullivan.1993 :1774 ; citing Antonovsky.1979)

กล่าวโดยสรุป ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่มากระทบไม่ว่าสิ่งนั้นคาดการณ์ได้หรือไม่ สามารถอธิบายสาเหตุได้ บุคคลนั้นรู้จักหาแหล่งประโยชน์และวิธีการจัดการแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

2.2 องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก

จากการศึกษาค้นคว้าของแอนโทนอฟสกี (นันทิยา เอกอริคมกิจ. 2542 : 29-30 ; อ้างอิงจาก Antonovsky.1987 : 16-19) พบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง(Strong Sense of Coherence)จะมีองค์ประกอบ 3 ประการ มากกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ(Weak Sense of Coherence) องค์ประกอบ 3 ประการนั้นแอนโทนอฟสกี ถือว่าเป็นองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก องค์ประกอบ 3 ประการนั้น ได้แก่

1. ความสามารถเข้าใจได้(Comprehensibility)
2. ความสามารถจัดการได้(Manageability)
3. การเห็นคุณค่าความหมาย(Meaningfulness)

1) ความสามารถเข้าใจได้ (Comprehensibility) คือ การที่บุคคลมองสิ่งที่มากระตุ้นหรือกระทบว่าเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้แน่นอน จัดการได้มีโครงสร้างเด่นชัดมากกว่าที่จะมองว่ามันเป็นสิ่งที่ซับซ้อน สับสน ยุ่งเหยิง ไม่แน่นอน และเกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์หรืออธิบายได้ บุคคลที่มีองค์ประกอบเช่นนี้สูง จะคาดการณ์ได้ถึงสิ่งที่เขาจะต้องพบในอนาคต หรือถ้าบุคคลพบเหตุการณ์อย่างกะทันหัน บุคคลเหล่านี้ก็จะรู้สึกว่าเขาสามารถจัดการและอธิบายเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้นได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น จะเป็นสิ่งที่พวกเขาพึงพอใจทั้งหมด ความตาย สงครามและความล้มเหลว อาจเกิดขึ้นได้ แต่บุคคลเหล่านี้ก็จะพยายามทำความเข้าใจกับมันไม่หลีกเลี่ยงปัญหา

แอนโทนอฟสกี (Antonovsky. 1982:128) กล่าวว่า บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่คงที่ อาศัยอยู่ในหลักแหล่งถิ่นฐานที่แน่นอน และการที่บุคคลได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ จะนำไปสู่การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอก ว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นสิ่งที่คาดการณ์และ

เข้าใจได้ ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคง ไม่มีความแน่นอนเช่น ภาวะสงคราม ก็จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าใจลดลง

2) ความสามารถจัดการได้ (Manageability) เป็นการที่บุคคลมองว่าตนมีวิธีการเพื่อจะนำมาจัดการเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนต้องการ ซึ่งสิ่งที่นำมาจัดการนั้นอาจนำมาจากภายในตนเอง เช่น ความเข้าใจ ความมั่นใจ ความหวัง หรือจากแหล่งอื่น ๆ เช่น กลุ่มสมรส เพื่อน คนอื่น ๆ ที่ไว้ใจได้ บุคคลที่มีองค์ประกอบด้านนี้สูง จะไม่รู้สึกว่าคุณค่าตนตกเป็นเหยื่อของเหตุการณ์ หรือมีความรู้สึกที่ว่าชีวิตตนไม่มีความ ยุติธรรม เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ร้ายแรงในชีวิต บุคคลเหล่านี้จะพยายามปรับตัวให้อยู่ได้ โดยจะไม่มัวเศร้ากับเหตุการณ์นั้น

ดังนั้น จึงเป็นผลให้บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแก้ปัญหาและใช้วิธีแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา ในทางกลับกันบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะปล่อยตนไปตามอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย ในระหว่างที่มีปัญหา (Post – White and others. 1996 : 1572 ; citing Antonovsky.1987) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงเป็นบุคคลที่จะแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์

3) การเห็นคุณค่าความหมาย (Meaningfulness) คือ การที่บุคคลรับรู้ว่ามีปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นนั้น ตนมีความสามารถและกำลังพอที่จะเข้าไปจัดการโดยมองว่ามันเป็นสิ่งที่ท้าทายคุณค่าที่จะจัดการมากกว่าที่จะมองว่าเป็นปัญหาหรือภาระหนัก ซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลที่มีองค์ประกอบด้านนี้สูง จะมีความยินดีในการตายของบุคคลอื่นเป็นรัก แต่หมายความว่าเมื่อมีความยากลำบากเกิดขึ้นแม้จะเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการบุคคลเหล่านี้ก็เต็มใจและมีกำลังใจ ที่จะจัดการและพร้อมที่จะค้นหาความหมายจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและจะตัดสินใจเลือกทำสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อให้ผ่านความยากลำบากนั้นไปได้ดีที่สุด นอกจากนี้ การเห็นคุณค่าความหมาย จะมีความเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตตนมีคุณค่าหรืออย่างน้อยบางส่วนของชีวิตของบุคคลนั้นคุ้มค่าที่จะมุ่งมั่นและดำเนินต่อไป (Mc Sherry and Hom. 1994 : 476)

2.3 การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก

บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง (Strong Sense of Coherence) จะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่ได้รับโดยก่อให้เกิดอารมณ์และความเครียดแตกต่างจากบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ (Weak Sense of Coherence) นั่นคือเมื่อบุคคลประสบกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ความเข้มแข็งในการมองโลกจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น (Antonovsky. 1987: 135-136) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ในด้านการประเมินสิ่งเร้า บุคคลสามารถรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบ ในสถานการณ์ เช่นเดียวกัน บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่างกันจะรับรู้และ

ประเมินสถานการณ์ต่างกัน โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความสบายใจ มีความขัดแย้งและรู้สึกว่าคุณค่าตนถูกคุกคามน้อยกว่าในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและคุกคามการดำรงอยู่ของตน (Carmel and Berstein. 1990 : 52 ; citing Antonovsky. 1979-1987) ทั้งนี้เนื่องจากว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีความสามารถในการเข้าใจ และมีความสามารถที่จะจัดการมากกว่า จึงมองว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย คู้มค่าที่จะจัดการ มากกว่าจะมองว่าเป็นภาระหนัก

2) ในด้านการรับรู้ทางอารมณ์ เมื่อมีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดสิ่งเดียวกันมากระทบบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะรู้สึกมีความหวังและตื่นเต้น ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะรู้สึกสิ้นหวังและเฉื่อยชา นอกจากนี้ก็จะรู้สึกสับสนปราศจากความคิดที่จะเข้าไปเผชิญกับปัญหา มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาดังแต่เริ่มแรก แอนโทนอฟสกีกล่าวว่า การรับรู้ความเครียดด้วยความสบายใจและไม่รู้สึกว่าคุณค่าตนถูกคุกคามมาก จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่อยากจะหาวิธีการต่าง ๆ ในการเผชิญกับปัญหา แต่อารมณ์ที่ขุ่นมัวไม่ชัดเจน สับสน จะนำไปสู่การแก้ปัญหา โดยการใช้กลไกป้องกันตนเอง และหลีกเลี่ยงปัญหา

3) ในด้านการมองแนวทางแก้ไขปัญหา บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมองแนวทางในการแก้ไขปัญหามีชัดเจน เฉพาะเจาะจง พิจารณาได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริงและก่อนที่จะกระทำการใด ๆ บุคคลเหล่านี้จะคัดแปลงวิธีการที่เหมาะสมในการที่จะนำมาเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาต่างๆ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะสับสนและพยายามวิงวอนความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆไปเรื่อย ๆ

4) ในด้านการจัดการกับปัญหา เมื่อเผชิญกับปัญหา บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมีความสามารถเลือกวิธีที่เหมาะสมและมีวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาได้มากกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ (Nyamathi.1993 : 152) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง มีความเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา เช่นการหาข้อมูลต่างๆ การเตรียมตัวสำหรับสิ่งต่างๆ ที่จะมาถึง การให้ความใส่ใจ และยอมเปลี่ยนแปลงบางสิ่งเพื่อสิ่งที่ดีกว่า (Mc Sherry and Holm.1994 : 485)

ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงและเลือกวิธีที่จะไม่เผชิญกับปัญหา โดยมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนถูกคุกคามมาก เป็นผลให้เกิดความรู้สึกหมดหวังเหนื่อยหน่าย และมีแรงจูงใจเพียงเล็กน้อยที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Post – White and other. 1996 : 1572; citing Antonovsky. 1984,1988)

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก

จากความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลก จะเห็นว่าการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม น่าจะเป็นปัจจัยที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี แอนโทนอฟสกี (พัชรินทร์ นันทจันทร์. 2538 : 29; อ้างอิงมาจาก Antonovsky. 1982) ได้รวบรวมและเสนอปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ชีวิตในลักษณะที่จะเสริมสร้างพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกดังนี้

1) ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Source) เป็นผลมาจากประสบการณ์ชีวิตและพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก การที่เด็กรู้สึกวุ่นวาย หวาดหวั่น หวาดกลัว ถูกทอดทิ้งไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่น ประสบการณ์ชีวิตเช่นนี้จะทำให้ขาดการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกหากเด็กได้รับประสบการณ์ที่ตรงกันข้าม กับที่กล่าวมาในข้างต้น เช่น ได้รับความรักความอบอุ่น ความมั่นคงในชีวิต ก็จะทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่เป็นการเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลกขึ้น นอกจากนี้ การเลี้ยงดูที่ทำให้บุคคลมีรูปแบบการปรับตัวที่ยืดหยุ่นได้ มีเหตุผล ก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นด้วย

2) ปัจจัยทางด้านโครงสร้างสังคม (Social – Structure Source) ได้แก่ระดับชนชั้นในสังคม กฎระเบียบ ค่านิยมที่สืบทอดจากบิดา มารดา แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความเป็นปึกแผ่น การรวมตัวกันของบุคคลในสังคม การมีข้อผูกพันต่อกันของบุคคลในสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ของความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหา อันจะมีส่วนในการส่งเสริมให้บุคคลความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น

แอนโทนอฟสกี (Antonovsky. 1982 : 188) กล่าวว่า ประสบการณ์ทางสังคม ที่ทำให้บุคคลรู้สึกวุ่นวายไม่มีส่วนร่วม ไม่มีทางเลือกในประสบการณ์ของเขา และไม่ได้เตรียมตัวสำหรับเหตุการณ์นั้น เช่น การเป็นม่าย สงคราม ผู้อพยพ การตายของบุตร การสูญเสียงาน ความโชคร้าย ล้มเหลว ความสำคัญของประสบการณ์เหล่านี้ จะนำมาซึ่งการเพิ่มความรู้สึกว่าไม่สามารถคาดการณ์ได้ หลีกเลียงไม่ได้ ซึ่งมีผลทำให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ดังนั้น การที่จะเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลก คือการช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวนั้น สามารถคาดการณ์ได้ และมีแหล่งที่จะช่วยเหลือได้ ทำให้ความเครียดที่เพิ่มขึ้นสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nyamathi.1993: 167)

3) ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและเหตุการณ์ในอดีต (Culture – Historical Source) ได้แก่ความมั่นคงของวัฒนธรรม ศาสนา ปรัชญา ศิลป ความเชื่อเรื่องอำนาจพิเศษ เวทมนต์คาถา การเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์บางอย่างที่คาดไม่ถึง สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการสร้างโครงสร้างบุคลิกภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของโครงสร้างบุคลิกภาพพื้นฐานที่ถูกสร้างขึ้นมาก็คือความเข้มแข็งในการมองโลก

กล่าวโดยสรุป ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในแต่ละช่วงของชีวิต โดยแอนโทนีฟล็ก (Sullivan. 1993 : 1779; citing Antonovsky. 1979,1987) กล่าวว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลที่ได้รับความสม่ำเสมอ มีความรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตน และได้รับความสมดุลระหว่างการถูกทำโทษกับการได้รางวัล ความสำเร็จและความล้มเหลว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะพัฒนามาเป็นบุคลิกภาพด้านหนึ่งของบุคคล ที่ประกอบด้วย ความสามารถเข้าใจได้ ความสามารถจัดการได้ และการเห็นคุณค่าความหมาย

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา

3.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

จิน แบรี (2537 : 152)กล่าวว่า การให้คำปรึกษา หมายถึงกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจ และทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาแนวทางแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 5) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

เรียม ศรีทอง(2538 : 12) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มารับบริการ เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการ สามารถที่จะปรับปรุงชีวิตและสร้างความองอาจให้แก่ตนเองได้

จำเนียร ช่างโชติ (2532 : 133) การบริการปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธกันระหว่างบุคคลโดยผู้บริการปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะสัมพันธภาพที่มีขึ้นระหว่างผู้บริการปรึกษา และผู้มารับบริการปรึกษา ควรเป็นสัมพันธภาพของความช่วยเหลือที่มีความร่วมมือ เข้าใจกัน มีการยกย่องนับถือกัน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการปรึกษารู้จักตนเอง และรับรู้โลกถูกต้องยิ่งขึ้น จนสามารถนำไปสู่การเลือก และการตัดสินใจอย่างฉลาด และนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง

3.2 ชนิดของการให้คำปรึกษา แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม และการให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล

3.2.1 การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 241) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มโดยมีผู้ให้บริการปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง กับทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา

วอเตอร์(ภัทรา สาริชีวิน. 2544 : 29;อ้างอิงจากWater. 1960 : 170)ได้อธิบายการให้คำปรึกษากลุ่มไว้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไม่ใช่การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล แต่เป็นวิธีการทางกลุ่มที่มุ่งจะให้ความช่วยเหลือแต่ละคนในการแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ที่ปกติ(the Normal Emotional Problem)ในชีวิตประจำวันหรือเป็นปัญหาที่รุนแรง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่ไม่ใช่เกิดจากความบังเอิญ แต่เป็นกระบวนการที่มีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งกระบวนการในกลุ่มจะประกอบไปด้วย การเลียนแบบสมาชิกในกลุ่ม การวิเคราะห์ปัญหาในกลุ่มและมีการแสดงความคิดเห็นสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม สำหรับการสื่อสารในกลุ่มจะเป็นไปในลักษณะของการมีเสรีภาพในการพูด มีการคุ้มครองสมาชิก ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมในกลุ่มอย่างรวดเร็วกว่าในชีวิตทั่วไป

จุดประสงค์ของการให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่ม

การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มมีจุดประสงค์ดังต่อไปนี้ คือ

- 1) ช่วยให้ผู้รับบริการเป็นคนเปิดเผย ไม่เก็บกด และไม่เสแสร้ง
- 2) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น
- 3) ให้ผู้รับบริการรู้จักตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง และไม่ได้มุ่งหวังว่าตนจะต้องเลิศไปหมดทุกด้าน ไม่หนีการเข้าสังคม หรือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น พัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย เช่น การตั้งคำถามให้ตรงเป้าหมายมุ่งนวล
- 4) ช่วยให้ผู้รับบริการไม่ด่วนตัดสินใจก่อนการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบคอบ
- 5) ให้ผู้รับบริการ เกิดการตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหา และหาทางแก้ปัญหาเหมือนกัน
- 6) ช่วยให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสพิจารณาว่าค่านิยมของตนเองเหมาะสมหรือไม่

- 7) ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยความมั่นคงทางจิตใจ แม้จะมีอัตรา
การเลี้ยวอยู่บ้างก็ตาม
- 8) ให้ผู้รับบริการตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่เพียงวิธีเดียว
- 9) ให้ผู้รับบริการมีโอกาสสำรวจศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ที่แฝงอยู่
- 10) ให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เป็นต้นว่า เกิดความ
ภูมิใจว่าได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น
- 11) ฝึกให้ผู้รับบริการไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

สรุป การให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการให้คำปรึกษาช่วยเหลือ
กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาหรือความต้องการคล้ายกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่เอื้ออำนวยและผู้รับ
คำปรึกษามีหน้าที่แสดงออก รับฟังให้กำลังใจ ช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ยอมรับเข้าใจกันและ
กัน เกิดการสำรวจตัวเองและเข้าใจตนเอง พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเอง

3.2.2 การให้บริการปรึกษาเป็นรายบุคคล

พ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 411) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นสัม
พันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหา

เจียรนัย ทรงชัยกุล(2529 : 409) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการให้
คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคล
เฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นสามารถเผชิญปัญหา
ที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสมสามารถวางโครงการชีวิตได้
อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้รับ
คำปรึกษาเป็นการส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง
และสิ่งแวดล้อม

ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล(2529 : 411) ได้กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบเป็น
รายบุคคล ดังนี้

- 1) ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขา จากผู้ให้คำปรึกษา
โดยตรง ด้วยความละเอียด ครอบคลุมและรอบคอบอย่างเพียงพอ
- 2) ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษา แต่เพียงผู้เดียวในการปรึกษาแต่
ละครั้งเขาจึงเป็นผู้ที่ควรจะได้รับประโยชน์ต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่

3) ผู้รับคำปรึกษากล้าที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขได้ถูกต้องรวดเร็วขึ้น

4) ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น และความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากของผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา

5) ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้บริการปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนัย ทรงชัยกุล(2529:412) กล่าวว่า ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1) ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดยทั่วไปมีความเชื่อว่าปัญหาที่ตนประสบนั้นเพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจ และหาทางออกได้ดีกว่าผู้ใหญ่ โดยธรรมชาติวัยรุ่นไม่ต้องการแสดงตนเองอย่างเปิดเผยว่า ไม่มีความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่รู้ เพราะเกรงว่าจะเสียสถานภาพที่ตนจะถูกมองว่าเป็นเด็ก

2) ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวต่างกับคนอื่นๆที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

3) ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคียดแค้นที่จะไว้วางใจและต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น

4) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลา และบุคลากรซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดดังนั้นจึงอาจไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

3.3 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์

3.3.1 ความเป็นมาของกลุ่มแบบเกสตัลท์

Frederick S. Perls หรือที่เรียกกันว่า Fritz Perls นับว่าเป็นบิดาแห่งจิตบำบัด เกสตัลท์ (Gestalt Therapy) ได้ก่อตั้งทฤษฎีนี้ขึ้นมาเมื่อปี ค.ศ. 1958 เฟิร์ล เกิดที่กรุงเบอร์ลินเมื่อปี ค.ศ. 1893 สำหรับทางด้านการศึกษาของเฟิร์ลนั้น เขาได้เข้าศึกษาทางด้านการแพทย์เมื่อสำเร็จการศึกษาในสาขาวิชาแพทยศาสตร์แล้วได้เข้ารับราชการเป็นแพทย์ทหาร ในกองทัพเยอรมัน ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 เขาเป็นผู้ก่อตั้งงานจิตเวชเกี่ยวกับประสาท (Neuropsychiatry) ที่กรุงเบอร์ลิน

ระหว่างปี ค.ศ. 1920 เฟิร์ล ได้ตระหนักถึงการรักษาคนไข้โดยวิธีการของจิตวิเคราะห์ตามแนวทางของ Freud เขาจึงทดลองเข้าศึกษาถึงวิธีการนี้ในปี ค.ศ. 1926 โดยได้รับคำแนะนำจาก Karen Horney จากนั้นเขาได้เข้าศึกษาต่อที่สถาบันจิตวิเคราะห์ในกรุงเบอร์ลิน แฟรงก์เฟิร์ตและเวียนนา

ต่อมาเมื่อฮิตเลอร์เรืองอำนาจในปี ค.ศ. 1934 Perls ได้อพยพครอบครัวไปอยู่ที่ กรุง Amsterdam ในยุโรป และย้ายจากกรุง Amsterdam ในปี ค.ศ. 1935 ไปอยู่ที่แอฟริกาใต้และทำงานอยู่ที่นั่นเป็นเวลา กว่า 10 ปี และได้จัดตั้งสถาบันจิตวิเคราะห์แห่งแอฟริกาใต้ขึ้นที่เมืองโยฮันเนสเบิร์ก ต่อมาในปี ค.ศ. 1946 เขาจึงได้ย้ายครอบครัวมาตั้งถิ่นฐานในสหรัฐอเมริกา

เมื่อแรกเริ่มที่เป็นนักจิตวิเคราะห์ (Psychoanalyst) เพิร์ล ได้ดำเนินแนวทางตามความคิดของ Freud และจากคำแนะนำของ Karen Horney ทำให้เขาได้มองเห็นข้อบกพร่องบางประการของการวิเคราะห์ทางจิต (Psychoanalysis) ต่อมาเขาจึงได้พัฒนาแนวความคิดบางประการโดยนำเอาผลการค้นคว้าทดลองของเวอร์ทไฮเมอร์ (Wertheimer) โคเลอร์ (Kohler) คอฟกา (Koffka) และเลอวิน (Lewin) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยากลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt Psychology) มาประยุกต์ใช้ในด้านจิตบำบัด นอกจากนี้ Perls ยังได้รับอิทธิพลทางด้าน Psychodrama มาจากโมเรโน (Moreno) และ กลุ่มมนุษยนิยม (Humanistio) จากโรเจอร์ (Rogers) นอกเหนือจากนี้ เพิร์ล ยังได้นำเอาความคิดจากปรัชญาตะวันออก เช่น เซ็น (Zen) เต๋า (Toa) และกลุ่มอัตถิภาวนิยม (Existentialism) มารวมกันไว้ในแนวคิดใหม่ทางจิตวิทยาเรียกว่า Gestalt Therapy

เพิร์ล ได้เขียนหนังสือขึ้นเล่มหนึ่งชื่อว่า Gestalt Therapy เมื่อปี ค.ศ. 1958 ซึ่งเป็นหนังสือที่เขียนร่วมกับพอล กูดแมน (Paul Goodman) และอาร์ เอฟ เฮฟเฟอร์ไลน์ (R.F. Hefferline) ในปี ค.ศ. 1960 ทฤษฎี Gestalt Therapy ได้เริ่มแพร่หลายเป็นที่รู้จักและได้รับความนิยมมากขึ้น เพิร์ล (Perls) และภรรยาชื่อลอรา (Laura) ได้ร่วมกันจัดตั้ง Gestalt Institute แห่งนคร New York ขึ้น เพิร์ล อพยพมาอยู่ที่สหรัฐอเมริกาเป็นเวลาเกือบ 25 ปี ได้สร้างสรรค์ผลงานทางด้านจิตบำบัดซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับคนปกติและอปกติ ผลงานของเขาได้เผยแพร่เขาไปทั่วทั้งในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และเอเชีย เพิร์ล สิ้นชีวิตลงเมื่อปี ค.ศ. 1970 รวมอายุได้ 76 ปี

3.3.2 หลักการของจิตวิทยาเกสตัลท์

ทฤษฎีเกสตัลท์บำบัด ได้แนวความคิดทางจิตวิทยามาจากนักจิตวิทยาเกสตัลท์ ที่ถือว่าบุคคลเป็นผลจากการปะทะคลุกเคล้าระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม บุคคลมักปรับพฤติกรรมของเขาให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรืออาจจะปรับสิ่งแวดล้อมให้กับตัวเขา บุคคลแต่ละคนสามารถเกี่ยวข้องกับปัญหาในชีวิตของเขาด้วยตัวของเขาเองได้ ถ้าบุคคลได้รับประสบการณ์อย่างเต็มที่ด้วยการเป็นตัวเองใน “ที่นี่และขณะนี้” (Here and Now) จะมีความรู้สึกสำนึกตัว (Awareness) เกิดขึ้น

ความรู้สึกสำนึกตัว จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยสิ่งเหล่านี้คือ Contact , Sensing, excitement และ Gestalt formation

Contact คือการสัมผัส เกิดขึ้นเป็นอิสระ โดยไม่มีความรู้สึกสำนึกตัวก็ได้ แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับความรู้สึกสำนึกตัวแล้ว การสัมผัสเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ขาดไม่ได้

Sensing คือความรู้สึกด้วยประสาทสัมผัส เป็นธรรมชาติของความรู้สึก สำนึกตัวในด้านประสาทสัมผัส เกี่ยวกับการรู้สึกของระยะทาง เสียง แสง หรือความรู้สึกของผิวหนังทั้งภายนอกและภายในร่างกาย รวมถึงความรู้สึกต่อความฝันและความคิดของบุคคลด้วย

Excitement คือ การกระตุ้นการเร้าทางกายภายนอก ที่มีความพอดีกับอารมณ์ที่ไม่สามารถแยกแยะได้เป็นรากฐานของทฤษฎีเกี่ยวกับความวิตกกังวล

Gestalt Formation คือ รูปแบบโครงสร้างด้านรูปภาพ สามารถพิจารณาในแง่ส่วนรวมของอินทรีย์ทั้งหมด ในขณะที่ขาดหายหรือไม่สมบูรณ์ได้ เป็นเงื่อนไขที่แสดงถึงความเจริญงอกงามและสุขภาพจิตของบุคคล

หลักการสำคัญคือ ส่วนรวมตัดสินส่วนย่อย (The whole determines the parts) ซึ่งหักล้างข้อสรุปเดิมที่ว่า ส่วนรวมเป็นผลบวกของส่วนย่อย

คำว่าเกสตัลท์ (Gestalt) เป็นคำในภาษาเยอรมัน ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Form หรือ Figure หรือ Configuration หมายถึง ส่วนรวมทั้งหมด มีความหมายว่าส่วนย่อย ๆ แต่ละส่วนรวมกัน (กรรณิการ์ กาญจนานุกูล , 2540 ; อ้างอิงจาก Chaplain. 1981 :206)

เพิร์ล ได้นำหลักสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ของนักจิตวิทยาเกสตัลท์ มาใช้เป็นพื้นฐานในจิตบำบัดแนวเกสตัลท์ ได้แก่กฎต่าง ๆ ดังนี้

1) กฎแห่งการสิ้นสุด (Law of Closure) เชื่อว่ามนุษย์มีแนวโน้มที่จะหาข้อยุติ แม้ว่าสถานการณ์ หรือปัญหายังไม่สมบูรณ์ มนุษย์ที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมต่อสถานการณ์นั้น โดยพยายามสนใจในสิ่งนั้นจะครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น เราเห็นจุดที่ต่อเนื่องกันไปเป็นเส้นตรงโดยไม่เห็นว่าเป็นแต่ละจุดในการพุดคุยกันถ้าจะต้องหยุดชะงักเพราะเหตุหนึ่งเหตุใด ก็จะพุดกันต่อให้จบ

2) กฎแห่งความต่อเนื่องหรือใกล้เคียง (Law of Proximity) กลุ่มจิตวิทยาเกสตัลท์ เห็นว่า ถ้าสิ่งใดหรือสถานการณ์ใดเกิดขึ้นในเวลาต่อเนื่องกันหรือใกล้เคียงกัน คนเราจะเกิดการเรียนรู้ที่เป็นเหตุและผลต่อกัน เพราะคนเราจะมองแบบแผนนั้นสมบูรณ์ตามความต้องการของตนเองในขณะนั้น เช่น แสงไฟที่ส่องเป็นวงกลม เด็กที่กำลังอยากเล่น อาจเห็นเป็นรูปลูกบอล เด็กที่กำลังหิวจัดอาจเห็นเป็นจานอาหารหรือคนที่มีความวิปริตทางเพศ อาจมองเห็นเป็นหน้าอกผู้หญิง หรือรูปภาพที่ไม่ชัดเป็นภาพสองแง่สองง่าม

3) กฎแห่งความคล้ายคลึงกัน (Law of Similarity) เชื่อว่า ความเหมือนของสิ่งเร้าจะทำให้คนเราจัดหมวดหมู่ของสิ่งเร้านั้นเข้าไว้ด้วยกันใน การรับรู้ เช่น บางคนไม่กล้าขับรถยนต์ เพราะเคยประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์มาก่อน หรือกลุ่มของเส้นหรือจุดที่คล้ายคลึงกันคนเราก็จะรับรู้ว่าเป็นสิ่งเดียวกัน

4) กฎแห่งความแน่นอนหรือชัดเจน (Law of Pragnanz) กฎนี้เป็นกฎที่สำคัญของนักจิตวิทยาในกลุ่มเกสตัลท์ ซึ่งกล่าวว่าการเรียนรู้ที่ดีจะต้องเกิดความแน่นอนชัดเจน ทั้งนี้เพราะแต่ละคนมีประสบการณ์เดิมแตกต่างกัน ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับเป็นผลมาจากหลักการของภาพและพื้น (Figure and Ground Principle)

3.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับ “สภาวะปัจจุบัน” (The Now)

สำหรับ เพิร์ล แล้วการมีชีวิตอยู่ก็คือ “ปัจจุบัน” อดีตเป็นสิ่งที่ผ่านไปและอนาคตก็เป็นเรื่องที่ยังมาไม่ถึง มีแต่ปัจจุบันเท่านั้นที่มีความหมายสำคัญ สิ่งที่ เพิร์ล เน้นมากที่สุดก็คือที่นี่และเดี๋ยวนี้ (Here and Now) เพิร์ล เชื่อว่าพลังของคนเรามีอยู่กับปัจจุบัน การดำรงชีวิตอยู่กับปัจจุบันก็ต้องดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพ และตรงตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต บุคคลที่ไม่สามารถรับรู้ถึงสภาวะปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็เนื่องมาจากการสูญเสียพลังงานที่ใช้ไปในการครุ่นคิดคิดถึงคำนึงถึงสิ่งที่ผ่านไปในอดีต หรือสิ่งที่ยังมาไม่ถึงคืออนาคต ก็จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ถึงสภาวะปัจจุบันลดลง เพิร์ลเชื่อว่าเมื่อไรก็ตามที่คนเราไม่อยู่กับสภาวะปัจจุบัน โดยปล่อยให้ออดีตหรืออนาคตเข้ามาเข้ามาครอบงำความรู้สึกนึกคิด บุคคลนั้นจะเกิดความวิตกกังวลขึ้นมา เพราะสิ่งที่เขาคาดคิดถึงอนาคตบางครั้งดูเป็นที่น่าตกใจเพราะเขาอาจคิดถึงความหายนะที่เกิดขึ้น หรือเพื่อฝันถึงสิ่งมหัศจรรย์ที่เกิดขึ้นได้ยาก ในระหว่างการให้คำปรึกษา คำถามที่ควรจะให้ผู้รับคำปรึกษายูกับสภาวะปัจจุบันนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้คำถามว่า “อะไร” และ “อย่างไร” แต่จะไม่ใช้คำถามว่า “ทำไม” เช่น “คุณรู้สึกอย่างไรในขณะนี้” “อะไรที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ในขณะนี้” “คุณรู้สึกอย่างไรบ้างขณะที่คุณนั่งอยู่ที่นี้” เป็นต้น เพราะคำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่า “ทำไม” จะทำให้บุคคลพยายามหาเหตุผลมาป้องกันตนเองหรือหลอกตนเอง และจะทำให้บุคคลย้อนไปอยู่กับอดีตโดยไม่คำนึงถึงปัจจุบัน

เพิร์ล เน้นว่า คนเราจะหนีจากสภาวะปัจจุบันไปสู่อดีตหรืออนาคตได้ง่ายมาก มีคนเป็นจำนวนไม่น้อยที่อยู่กับสภาวะปัจจุบันได้เพียงประเดี๋ยวเดียว บุคคลเหล่านี้เต็มใจที่จะขัดจังหวะปัจจุบันเอาไว้แทนที่จะตระหนักว่าเขาอยู่ที่นี่และเดี๋ยวนี้ จุดมุ่งหมายของเพิร์ล ก็คือ การช่วยผู้รับคำปรึกษาเกิดความสัมพันธ์กับประสบการณ์ปัจจุบันของเขาอย่างกว้างขวางโดยทันทีทันใดมากกว่าที่จะให้ผู้รับคำปรึกษานั่งพูดถึงประสบการณ์เฉยๆ ถ้าผู้รับคำปรึกษาพูดถึงความโศกเศร้าเสียใจ ความผิดหวัง เจ็บปวด ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เพราะการพูดคุยกันถึงปัญหาโดยมิได้รับรู้ความรู้สึกนั้นจะทำให้เกมการเล่นคำพูดเป็นไปโดยไม่รู้จบซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์มากนักและที่สำคัญคือ ไม่ช่วยให้ทราบถึงความหมายสำคัญของปัญหาที่ซ่อนเร้นอยู่ อันเป็น การขัดแย้งกับหลักการพัฒนาตนเองและช่องทางให้เกิดการหลอกตนเองมากขึ้น ดังนั้น การให้บุคคลเผชิญกับปัญหาของเขา พูดถึงปัญหาของแนวทางในการแก้ไขปัญหาและได้รู้จักตนเองมากขึ้นอีกด้วย

อดีตมีความสำคัญหรือไม่ในการให้คำปรึกษาตามแนวเกสตัลท์ ถ้าถามว่า Gestalist ไม่ให้ความสำคัญกับอดีตของบุคคลเลยใช่หรือไม่ คำตอบก็คือ ไม่ใช่ Gestalist จะให้ความสำคัญกับอดีตเมื่ออดีตนั้นมีความสำคัญและสัมพันธ์กับพฤติกรรมในปัจจุบัน แต่ Gestalist จะให้ความสำคัญของอดีตในรูปของปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคโดยขอให้ผู้รับคำปรึกษาสร้างจินตนาการขึ้น และให้ผู้รับคำปรึกษา “อยู่ที่นั่น” และพยายามที่จะดึงในวัยเด็กที่เกี่ยวกับพ่อ ผู้รับคำปรึกษาต้องพูดออกมาตรงๆเหมือนอย่างที่ต้องการแสดงออกกับพ่อในจินตนาการ ซึ่ง Gestalist เชื่อว่าจะเป็นการปลดปล่อยประสบการณ์อันเป็นความรู้สึกที่ค้างค้ำอยู่เดิมออกมา เวิร์ล เชื่อว่าแต่ละบุคคลมีแนวโน้มที่จะอยู่กับอดีตเพื่อหลีกเลี่ยงการรับผิดชอบตนเองและต่อการพัฒนาตนเองบุคคลประเภทนี้จะเล่นเกมด้วยการกล่าวโทษถึงอดีต ยกความผิดให้กับอดีตเพราะไม่ได้มีความรับผิดชอบต่อปัจจุบัน บุคคลประเภทนี้จึงดำรงชีวิตอยู่อย่างปั่นป่วน ไม่เต็มคนและไม่ทำอะไรมากไปกว่าการหาเหตุผลขึ้นมากล่าวอ้างเพื่อหลีกเลี่ยงการที่จะต้องอยู่ในสภาวะปัจจุบัน

3.3.4 แนวคิดของปรัชญาลัทธิอัตถิภาวนิยมที่มีอิทธิพลต่อทฤษฎีจิตบำบัดแบบเกสตัลท์

เวิร์ล ได้นำแนวคิดของปรัชญาลัทธิอัตถิภาวนิยมมาบูรณาการกับทฤษฎีการรับรู้ของจิตวิทยาเกสตัลท์ เพื่อใช้เป็นแนวทางของกระบวนการจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ แนวคิดของปรัชญาลัทธิอัตถิภาวนิยมที่ เวิร์ล นำมาใช้ พอสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1) สนับสนุนให้บุคคลรับรู้ถึงความต้องการความรู้สึกของตนเอง แล้วตัดสินใจเลือกสนับสนุนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง เป็นตัวของตัวเอง รับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของตนเอง ใช้เสรีภาพอย่างเต็มที่และเหมาะสม รู้จักอาณาเขตทางจิตและลัทธิของผู้อื่น

2) สนับสนุนให้บุคคลอยู่เหนืออิทธิพลของสิ่งแวดล้อม ไม่ตกเป็นทาสของค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือในขณะเดียวกันก็ไม่พยายามไปควบคุมหรือมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น

3) เน้นความสำคัญของสภาวะปัจจุบัน มุ่งให้บุคคลทุ่มพลังทั้งหมดอยู่ที่ความเป็นจริงของปัจจุบันไม่ติดอยู่กับอดีตหรือของสิ่งที่ไม่เกิดขึ้นในอนาคต

4) สนับสนุนให้บุคคลกล้าเผชิญกับความจริง ทั้งความผิดหวังและความสมหวัง ประสบการณ์ที่ได้รับในชีวิตไม่ว่าจะเป็นแง่บวกหรือลบ ย่อมมีคุณค่าต่อการปรับตัวทั้งสิ้น ที่สำคัญคือการให้ความหมายของบุคคลต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

3.3.5 แนวคิดของพุทธศาสนาวัชรยานที่มีอิทธิพลต่อทฤษฎีจิตบำบัดแบบเกสตัลท์

แนวคิดของวัชรยานเป็นอีกแนวความคิดหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อทฤษฎีจิตบำบัดแบบเกสตัลท์อิทธิพลของวัชรยานที่ปรากฏให้เห็นในจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ พอจะสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1) เน้นการรับรู้ในตนเอง (self – awareness) โดยไม่เน้นการใช้ความคิดสติปัญญา แต่เน้นการใช้ประสาทสัมผัสของตนเอง ดังที่ Perls (1969 a) กล่าวว่า “Lose your mind, come to your senses.”

2) การปล่อยวางอดีต

3) ให้ความสำคัญต่อสภาวะปัจจุบัน

4) เน้นประสบการณ์ตรง เพื่อประโยชน์ในการรับรู้และการให้ความหมาย

5) เน้นการปล่อยวางประสบการณ์เดิม เพื่อเปิดตัวเองต่อประสบการณ์ปัจจุบันได้อย่างเต็มที่

6) เน้นการรับรู้และการยอมรับตนเองตามสภาพที่เป็นจริง (Self- Actualization) เพราะการรู้จักและการยอมรับตนเองจะทำให้บุคคลพึงพาตัวเองและในขณะเดียวกันก็พัฒนาตนเองไปเต็มศักยภาพ

3.3.6 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

เพิร์ล มีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ คล้ายกับความเชื่อของจิตวิทยา มนุษยนิยม (Humanistic Psychology) และกลุ่มอัตถิภาวนิยม (Existentialism) นั่นคือบุคคลมีความสามารถในการเลือกตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ สามารถรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง บุคคลที่อยู่อย่างเต็มประสิทธิภาพ (a fully functioning person) คือบุคคลที่ใช้การรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการรับรู้ในตนเอง (self – awareness) และการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อม บุคคลดังกล่าวจะพัฒนาไปได้เต็มศักยภาพ

Passon (1975) ได้สรุปความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับธรรมชาติมนุษย์ตามแนวความคิดของจิตบำบัดแบบเกสตัลท์ไว้ 8 ประการ ดังนี้

1) มนุษย์เป็นส่วนเต็มที่ประกอบขึ้นด้วยส่วนต่าง ๆ ที่ทำงานประสานกัน คือ ร่างกาย ความคิด ความรู้สึก การรับรู้ ซึ่งส่วนต่าง ๆ เหล่านี้จะเข้าใจในแต่ละส่วน เฉพาะไม่ได้ต้องเข้าใจในลักษณะของส่วนเต็มทั้งตัวบุคคล

2) มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อม จะเข้าใจบุคคลใดโดยปราศจากการเข้าใจสภาพแวดล้อมของเขาไม่ได้

3) มนุษย์เป็นผู้เลือกกว่าเขาจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกและสิ่งเร้าภายในตัวเขาอย่างไร มนุษย์เป็นผู้แสดงพฤติกรรม

4) มนุษย์ศักยภาพที่จะรับรู้ สัมผัสในตัวเองได้เกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองมนุษย์สามารถตัดสินใจได้ เพราะเขาเกิดการรับรู้

5) มนุษย์สามารถรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) มนุษย์ไม่สามารถนำตนเองกลับไปสู่อดีตหรืออนาคตได้ เขาสามารถรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ในสภาวะปัจจุบันเท่านั้น

7) พื้นฐานของมนุษย์ไม่สามารถกล่าวได้ว่า ดีหรือเลว

แรงจูงใจ

เพิร์ล(Pearls) ได้เขียนไว้ในปี 1969 ว่าทุกคนเกิดมาพร้อมเป้าหมายอันเดียวกันคือ การรู้จักตนเอง อย่างถ่องแท้ (seft actualization) เป็นการต้องการพื้นฐานของมนุษย์เรา รวมถึงความต้องการทางชีววิทยา ได้แก่ อาหาร น้ำ เพศและความต้องการทางสังคม เช่น ความต้องการเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับ ฯลฯ

ดังนั้นพฤติกรรมต่างๆที่เราแสดงออกจึงมีแรงจูงใจ และมีเหตุผลในการกระทำนั้นๆ ความต้องการอันใดที่เราตอบสนองในขณะนั้น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของภาพและพื้นในเวลานั้น ถ้าเรามีความต้องการสิ่งใด สิ่งนั้นจะเป็นภาพและสิ่งอื่นจะเป็นพื้น ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองสิ่งอื่นจะเลื่อนมาเป็นภาพแทน สรุปแล้วจึงไม่มีการจัดลำดับความต้องการที่เป็นสากล แต่ละคนมีแบบแผนความต้องการของตน

สาเหตุแห่งปัญหา

พาสตันส์ (กรรณิการ์ กาญจนากุล,2540:34-36;อ้างอิงจาก Passon,1975:18-19) ได้สรุปสาเหตุของปัญหาของบุคคลตามแนวคิดของเกสตัลท์ ดังนี้

1) ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลพยายามปรับสิ่งแวดล้อมแทนที่จะจัดการกับตนเอง หรือแทนที่จะพึ่งตนเอง พัฒนาตนเองให้มีความสามารถ ให้มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น แต่บุคคลกลับอิงอยู่กับสภาพการณ์บางอย่างในลักษณะของผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้

2) ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลขาดความยืดหยุ่นของความคิดและการกระทำจนไม่ยอมรับ หรือไม่ยอมรับสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม

3) ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลครุ่นคิดแต่สภาพการณ์ในอดีตที่ก่อปัญหาแก่เขา โดยยึดคิดซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองพลังงาน แทนที่จะใช้พลังงานไปในการหาทางแก้ปัญหา

4) ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลพิจารณาตนเองแต่ลำพังเพียงด้านเดียว เช่น หญิงที่คิดว่าตนเป็นเพศที่อ่อนแออย่างสิ้นเชิงโดยไม่คิดบ้างว่าตนสามารถรวบรวมความเข้มแข็งความพร้อมที่จะช่วยตนเองได้ ไม่ใช่จะอ่อนแอเสียจนทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้

คนที่มึลักษณะของโรคประสาท(Neurotic)มักจะมีการติดต่อกับภาวะแวดล้อม (Contact Boundary) โดยใช้ชีวิตที่เรียกว่า Neurotic Mechanism ซึ่งมีอยู่ 4 อย่างด้วยกัน คือ

1) Interjection คือ การยอมรับเอามาตรฐาน ทัศนคติ ค่านิยม ความคิด และการกระทำของคนอื่นมาเป็นของตนเอง โดยขาดการพิจารณา เปรียบเทียบได้กับการกินอาหารที่ไม่ได้ลิ้ม

ให้ละเอียด สักแต่ว่าใส่ปากแล้วรีบกลืนลงไป ร่างกายก็นำไปใช้ประโยชน์ไม่ได้เต็มที่ คนที่มีความสมคูลนั้นไม่ว่าจะมารับเอาอาหารทางกาย หรือรับเอาทัศนคติ ค่านิยม ความคิดเห็นทางใจ จะค่อยๆบดเคี้ยวให้ละเอียด (Deconstructed) แล้วจึงนำมารวมกันอีกเป็นรูปร่างใหม่ โครงสร้างใหม่ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อร่างกาย หรือบุคลิกภาพของตนเอง คนที่มีลักษณะNeurotic จึงมักเป็นคนที่คุณเสแสร้ง ไม่จริงใจ ชอบลอกเลียนแบบ เป็นต้น

2) Projection ชอบโทษคนอื่น หรือโทษภาวะแวดล้อม ในสถานการณ์ที่ตนเองน่าจะเป็นผู้รับผิดชอบมากกว่า เช่น คนที่เย่อหยิ่งถือตัว ไม่สนิทสนมกับผู้อื่น แต่กลับบ่นว่าไม่มีใครเป็นมิตรเลย คนที่เป็นโรคจิตชนิดระแวง(Paranoid) เป็นตัวอย่างของการใช้ Projection อย่างรุนแรงที่สุด

ข้อสังเกตอย่างหนึ่งคือควรแยกลักษณะของการโทษคนอื่น (Projection) ออกจากการคาดคะเน(Assumption) ซึ่งเป็นผลจากการสังเกต(Observation) การโทษคนอื่น(Projection) นั้น คนกล่าวโทษค่อนข้างจะเชื่อถือความคิดของตนเองอย่างจริงจังแต่ในการคาดคะเนนั้น ผู้คาดคะเนรู้ตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่า อาจจะผิดพลาดหรือไม่ตรงกับความจริงได้

3) Confluence คือ การที่บุคคลเอาตัวเองเข้ารวมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับภาวะแวดล้อม และหมดความสามารถที่จะแยกให้ออกว่า ส่วนไหนเป็นของตนเอง ส่วนไหนเป็นของตนเอง ส่วนไหนไม่ใช่ ในบางภาวะอาจถือได้ว่า Confluence เป็นเรื่องปกติ เช่น พิธีกรรมบางอย่าง ในภาวะถึงจุดสุดยอดทางเพศ(Orgasm) หรือในขณะที่มีสมาธิอย่างลึกๆ แต่ Confluence พบในคนที่มีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์(Pathological Confluence) คือ การใช้ Confluence อยู่เรื่อยๆ เป็นนิสัยอยู่ตลอดเวลา เช่น คนที่ประนีประนอมเกินไป จนขาดความเป็นตัวของตัวเอง

4) Retroflection คือ การเกิดขึ้นเพื่อแทนที่ บุคคลจะเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อม เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของตน แต่กลับมาพยายามหันมาบังคับควบคุมตนเองอย่างรุนแรง ถึงขั้นที่คล้ายกับแบ่งตัวเองออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายควบคุมกับฝ่ายถูกควบคุม เช่น คนที่พูดบ่อยๆว่า “ฉันต้องควบคุมตนเองให้ได้” “ผมรู้สึกอายแก่ใจตนเองเหลือเกิน” บุคคลที่ทำอย่างนี้หรือคิดอย่างนี้อยู่เสมอ คือ คนที่มี Neurotic Mechanism แบบ Retroflection

เฟิร์ลส์ กล่าวว่า ทั้ง Introjection ,Projection, Confluence และ Retroflection เป็นกลไกที่ก่อให้เกิดโรคประสาท ถ้าบุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม ตลอดจนมีพฤติกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง อย่างไรก็ดีตามกลไกทั้ง 4 นี้ ก็มีประโยชน์และเหมาะสม ถ้าบุคคลจะใช้เพียงชั่วครั้งชั่วคราว ภายใต้อาณัติโดยอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น

3.3.7 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

อาภา จันทรสกุล(2531,128) กล่าวโดยสรุปว่า เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์โดยทั่วไปมี 4 ประการ คือ

1) ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมจากการพึ่งพาผู้อื่นมาสู่การพึ่งพาตนเอง
กล้ารับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองพัฒนาไปสู่การมีวุฒิภาวะ

2) ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาให้มีประสบการณ์รับรู้เกี่ยวกับตนเอง สามารถใช้ศักยภาพของ
ตนเองได้อย่างเต็มที่ ช่วยเขาค้นให้พบว่า เขาสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้มากกว่าที่เขาเคยทำหรือเคยคิดไว้แต่
เดิม

3) ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาให้ใช้พลังงานของชีวิตอยู่กับสภาวะปัจจุบัน รู้จักการปล่อยวาง
อดีต โดยการทำความรู้สึกที่ค้างค้ำให้สมบูรณ์ และไม่วิตกกังวลกับอนาคต

4) ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาให้กล้าเป็นตัวของตัวเองที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่น เข้าใจใน
ค่านิยมและกฎเกณฑ์ของสังคม แต่ไม่ใช่ยึดมั่นและจำนนต่อค่านิยมเหล่านั้นมากกว่าความเป็นตัวของ
ตัวเอง

3.3.8 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ มีดังนี้ (ผ่องพรรณ
เกิดพิทักษ์. อ้างอิงใน Corey.1996 : 232-237)

1) ผู้ให้การปรึกษาจะเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองใน
การเผชิญกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน โดยคำนึงถึงว่าเหตุการณ์ในอดีตเป็นความทรงจำ อนาคตเป็นสิ่งที่ยัง
ไม่เกิดขึ้น หากคิดถึงแต่อดีต จะเป็นการหลีกเลี่ยงปัจจุบัน และคิดถึงแต่อนาคต จะทำให้เกิดความวิตก
กังวล

2) ผู้ให้การปรึกษาส่งเสริมให้ผู้รับบริการที่มีความขัดแย้งในใจ คับข้องใจ มีสิ่งค้าง
คาใจ ได้มีประสบการณ์ตรง กล้าเสี่ยงที่จะแสดงความรู้สึกหรือการกระทำของตนเอง ได้สัมผัส
ความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง พร้อมทั้งจะรับผิดชอบการกระทำหรือความรู้สึกของตนเอง

3) ช่วยให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญและตระหนักรู้มากขึ้นเกี่ยวกับ ความรู้สึก
อารมณ์และพฤติกรรมในปัจจุบัน “ที่นี่และขณะนี้” ยอมรับความจริงในปัจจุบัน และใช้ศักยภาพที่มีอยู่
ในการพัฒนาตนเอง

อาภา จันทรสกุล(2531 : 131-138) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์มีเทคนิค
และวิธีการมากมายที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรับรู้เกี่ยวกับตนเอง พึ่งพาตนเองรับผิดชอบต่อ
การกระทำและความรู้สึกของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาเลือกใช้เทคนิคต่างๆตามความเหมาะสมของ
สถานการณ์ อย่างไรก็ตามผู้ให้คำปรึกษาต้องตระหนักว่า เทคนิคต่างๆจะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
บรรลุตามเป้าหมายของการให้คำปรึกษานั้น ต้องอิงอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีในการให้คำปรึกษา

3.3.9 เทคนิคที่สำคัญ ๆ ของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ พอสรุปได้ดังนี้

3.3.9.1 ฝึกการใช้ภาษาเพื่อช่วยเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกและการกระทำของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคดังนี้

1) การให้ผู้มารับคำปรึกษาใช้สรรพนามแทนตนเองตรง ๆ (Personalizing Pronouns) จะช่วยช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษารับรู้ว่าตนเองคิด พุค และมีความต้องการอย่างไร และรับผิดชอบต่อการพุค ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง บุคคลมักชอบปิดบังความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงของตนเอง โดยมักพูคว่า “ใคร ๆ ก็คงรู้สึกไม่อยากต่อสู้กับปัญหาแบบนี้ “ การรู้สึกไม่ยอมต่อสู้ไม่ใช่สิ่งที่เสียหาย แต่การเอ่ยลอย ๆ แบบนี้เป็นการเลี่ยงที่จะรับรู้ว่าคุณรู้สึกอย่างไร ผู้ให้คำปรึกษาจะกระตุ้นให้ผู้มารับคำปรึกษาพูดออกมาตรง ๆ เช่น

ประสบการณ์ที่ 1

ผู้รับคำปรึกษา : ใครๆก็คงรู้สึกไม่อยากต่อสู้กับปัญหานี้

ผู้รับคำปรึกษา : ใครๆในที่นี้คุณคงหมายถึงตัวคุณให้ลองพูดประโยคเมื่อไหร่ใหม่ว่า “ฉันรู้สึกไม่ยอมต่อสู้กับปัญหาแบบนี้”

(เมื่อผู้มารับคำปรึกษาพูดแล้ว ผู้ให้คำปรึกษา รับฟังและสังเกตลักษณะน้ำเสียง ท่าทางที่พูด แล้วถามว่าเมื่อพูดอย่างนั้นแล้ว เขาารู้สึกอย่างไรบ้าง)

สถานการณ์ที่ 2

ผู้รับคำปรึกษา : รู้สึกไม่อยากพูดคุยกับใครก่อนเลย แต่อยากให้คนอื่นมาพูดด้วยก่อน

ผู้รับคำปรึกษา : ใครรู้สึกไม่อยากเป็นคนที่ต้องเริ่มต้นพูดคุยกับผู้อื่นก่อน แต่อยากให้คนอื่นเริ่มพูดคุยกับตนเองก่อน

ผู้รับคำปรึกษา : ตัวผมเอง

ผู้รับคำปรึกษา : ฉะนั้นลองพูดใหม่ว่า ผมไม่อยากจะพูดคุยกับใครก่อนเลย แต่อยากให้คนอื่นมา พูดคุยกับผมก่อน

2) เปลี่ยนคำถามให้เป็นประโยค (Changing questions to Statement) ผู้ให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จะไม่พยายามตอบคำถามที่ผู้มารับคำปรึกษาถามขึ้นโดยคำถามนั้นใช้เพื่อเลี่ยงการรับรู้หรือการกล่าวถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง แต่จะกระตุ้นให้ผู้มารับคำปรึกษารับรู้ความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงที่ตัวเองมีอยู่ และพูดออกมาในลักษณะของประโยคบอกเล่า

สถานการณ์ที่ 3

ผู้รับคำปรึกษา : เราจะต้องเรียนเพิ่มในวันอาทิตย์ด้วยหรือครับ

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณต้องการพูดหรือแสดงความคิดเห็นอะไรเน่จากการใช้คำถามนั้น

ผู้รับคำปรึกษา : ผมไม่อยากจะเรียนเพิ่มในวันอาทิตย์ ผมคิดว่าไม่จำเป็น

สถานการณ์ที่ 4

ผู้รับคำปรึกษา : ทำไมเราไม่ย้ายลงไปทำกลุ่มที่สนามเทนนิสที่ร้อนอยู่ในห้องนี้

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณต้องการจะพูดว่าอะไรแน่จากการใช้คำถามนั้น

ผู้รับคำปรึกษา : ผมอยากเสนอแนะให้กลุ่มลงไปทำกิจกรรมที่สนามเรียนในห้องนี้ผมรู้สึกร้อนอบอ้าว

3) เน้นความรับผิดชอบ(Responsibility) โดยทั่วไปบุคคลมักชอบเลี่ยงความผิดโดยบอกกับตัวเองว่าทำไม่ได้ แต่ในความเป็นจริง มัก “ไม่ทำ” หรือ “ไม่อยากทำ” มากกว่าจะทำไม่ได้

สถานการณ์ที่ 5

ผู้รับคำปรึกษา : ผมไปเรียนไม่ได้ ผมทนเบื่อไม่ได้

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณไปเรียนไม่ได้ หรือ คุณไม่ได้ไปเรียน เพราะคุณรู้สึกเบื่อจนไม่อยากทน

ผู้รับคำปรึกษา : ผมไม่ได้ไปเรียน เพราะผมรู้สึกเบื่อจนไม่อยากทน

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณรู้สึกไหมว่าจริงๆ ตัวคุณไปเรียนได้ แต่คุณไม่ได้ไป และคุณทนเบื่อได้ แต่คุณเลือกที่จะไม่ทน ไม่อยากทน

สถานการณ์ที่ 6

ผู้รับคำปรึกษา : ผมอยู่ร่วมกับกลุ่มต่อไปไม่ได้แล้ว

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณอยู่ร่วมกับกลุ่มไม่ได้ หรือ คุณไม่อยากอยู่

ผู้รับคำปรึกษา : ผมไม่อยากอยู่

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณอยู่ได้แต่คุณไม่อยากอยู่ คุณพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของคุณ

2. ฝึกผู้มารับคำปรึกษาให้รับรู้ถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่ตนเองมี ทั้งในส่วนที่เป็นความรู้สึกความต้องการที่แท้จริงของตนเอง โดยไม่พยายามปฏิเสธ กับส่วนที่เป็นตนตามอุดมคติที่เรียกร้องให้กระทำตามค่านิยมของสังคม เทคนิคที่จะทำให้การรับรู้นี้กระจำมี อาทิ

2.1 เกมการพูดโต้ตอบด้วยตนเอง (Games of Dialogue) ผู้ให้คำปรึกษาลังเกตภาษาท่าทางของผู้มารับคำปรึกษา เช่น ในขณะที่ผู้มารับคำปรึกษาเล่าเรื่องต่าง ๆ มือซ้ายบีบมือขวาแน่น ผู้ให้คำปรึกษาก็ให้ผู้มารับคำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้สึกที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงไปที่มือซ้าย แล้วถ่ายทอดความรู้สึกที่เฝ้าบอกตนเองว่า ควรจะ (should do) แต่ไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงไปที่มือขวา แล้วให้มือซ้ายพูดจาโต้ตอบกับมือขวา เช่นกรณีปัญหาของสมศรีที่ไม่อยากเรียนต่อในระดับอุดมศึกษาอยากทำงานในบริษัทของญาติ แล้วพยายามเรียนรู้งานไปเรื่อย ๆ แต่พ่อแม่อยากให้เรียนต่อ สมศรีรู้สึกสับสน ขัดแย้งกันภายในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาก็ให้สมศรีถ่ายทอดความรู้สึกที่ต้องการทำงานลงไปที่มือซ้าย แล้วถ่ายทอดความรู้สึกที่เรียกร้องให้ตนเองทำตามความต้องการของพ่อแม่ เพื่อการเป็นลูกที่ดีลงไปไปที่มือขวา แล้วให้มือซ้ายโต้ตอบกับมือขวา เทคนิคนี้จะช่วยให้สมศรีเกิดความกระจำถึงความรู้สึกของตนเอง รับรู้ความรู้สึกที่เป็นส่วนของ “Top dog” คือความรู้สึกที่ว่าควรจะทำ กับความรู้สึกที่ตนเอง

ต้องการจริง ๆ ในส่วนของ “Under dog” ได้โดยไม่พยายามปฏิเสธ ความขัดแย้งก็จะลดลง ความวิตกกังวลก็จะหมดไป สามารถตัดสินใจเลือกได้ด้วยตนเอง และรับผิดชอบต่อการเลือกนั้น โดยไม่รู้สึกลัวผู้อื่นมาบงการชีวิตของตัวเอง

2.2 การใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า (The Empty Chair Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้การรับรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้งกันภายในตัวของผู้มารับคำปรึกษากระจ่างขึ้น โดยผู้ให้คำปรึกษา ใช้เก้าอี้ 2 ตัวตั้งประจันกัน แล้วให้ผู้มารับคำปรึกษาแสดงบทบาท และคำพูดที่เป็นส่วนของความต้องการที่แท้จริงเมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวที่หนึ่ง พูดไปที่เก้าอี้ที่ว่างเปล่า ที่เป็นส่วนของความรู้สึกตามอุดมคติที่บอกว่าตนเองควรจะทำอะไร แล้วให้ผู้มารับคำปรึกษาย้ายไปนั่งที่เก้าอี้ตรงกันข้าม และสวมบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกตามอุดมคติที่ขัดแย้งอยู่ แล้วได้ตอบกลับไปเทคนิคนี้จะช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกทั้งสองอย่างที่ตนเองมีอยู่ได้กระจ่าง ไม่ต้องพยายามกดหรือปฏิเสธความรู้สึกที่มีอยู่

ยกตัวอย่าง เช่น คนกมีความรู้สึกว่าจะตนเองไม่ได้ ไม่เคยกล้าโต้แย้งคุณแม่ไม่ว่ากรณีใดๆ เมื่อคุณแม่บังคับให้เลือกแผนการเรียนที่จะไปเรียนต่อแพทย์ คนกไม่กล้าโต้แย้งทั้งๆที่ตนเองไม่ชอบ คนกมักคร่ำครวญว่า “คุณแม่ไม่เคยสนใจความรู้สึกของหนู” “หนูกลัวคุณแม่มาก” “หนูไม่กล้าโต้แย้งอะไรเลย”

3. ฝึกผู้มารับคำปรึกษาให้ใช้จินตนาการ (Fantasy Games) เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาตระหนักถึงความต้องการของตนเอง โดยฉาย (Project) ความรู้สึกความต้องการนั้นไปยังสิ่งอื่น แทนที่จะพูดถึงตัวเองตรง ๆ ซึ่งบางครั้งการพูดถึงความรู้สึกของตนเองตรง ๆ บุคคลอาจเกิดความลำบากใจที่จะระบายความรู้สึกนั้นออกมา จึงต้องใช้จินตนาการเข้าช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเอง

4. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม (Reversal Technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลที่มีบุคลิกภาพสุดโต่งไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ต้องแสดงตนดั่งามถูกต้องอยู่เสมอ ขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลกลัวส่วนที่ไม่ดั่งามจะปรากฏ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคนี้ต่อผู้มารับคำปรึกษาที่มีบุคลิกภาพดังกล่าว ให้เขาแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม แสดงบทบาทเป็นผู้หญิงที่เข้มแข็ง คุยร้าย เอาแต่ใจตนเอง หรือผู้ให้คำปรึกษาอาจใช้วิธีการ เช่น สลับให้ผู้มารับคำปรึกษาเป็นแม่แม่มดผู้มีอำนาจชั่วร้าย แล้วให้เขาแสดงบทบาทแม่มดที่ชั่วร้าย การได้แสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่บุคคลต้องบังคับควบคุมตนเองให้แสดงอยู่ตลอดเวลา ช่วยให้บุคคลตระหนักถึงส่วนของความรู้สึกที่ตนมีอยู่อีกส่วนหนึ่ง โดยไม่พยายามปฏิเสธและเก็บกดเอาไว้ กล้าที่จะแสดงบุคลิกภาพทั้งสองแบบตามความเหมาะสม ดังที่พาสสันส์ (Passons, 1975) กล่าวว่าบุคคลจะไม่รู้สึกยินดีกับความกล้าหาญ ถ้าเขาไม่ยอมรับรู้ส่วนของความอ่อนแอที่เขา มีอยู่ด้วย

5. เกมการซ้อมบทบาท (The Rehearsal Game) เป็นเกมที่ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษา ได้ใช้พลังงานอยู่กับสภาวะปัจจุบันอย่างเต็มที่ บุคคลส่วนมากมักจะวิตกกังวลถึงบทบาทที่ตนต้องแสดงใน

อนาคต เช่นการออกไปพูดหรืออภิปรายความคิดเห็นในที่ชุมชน ครูที่ต้องออกไปสอนหน้าชั้น ฯลฯ มักจะใช้พลังงานส่วนใหญ่สูญเสียไปกับการคิดคาดคะเนว่า ตนเองแสดงบทบาทอย่างไร เมื่อต้องออกไปทำหน้าที่นั้นๆ ทำให้ไม่สามารถรับรู้สถานะปัจจุบันได้เต็มที่ เพื่อลดความวิตกกังวล ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้มารับคำปรึกษาซ้อมบทบาท หรือแสดงบทบาทที่ตนคิดไว้ออกมาจริง ๆ เลย

6. เกมการแสดงเกินกว่าเหตุ (The Exaggeration Game) เป็นเกมที่ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษารับรู้ถึงสัญลักษณ์ทางภาษาร่างกาย (body language) ที่สื่อออกมา เช่น ผู้มารับคำปรึกษาที่เล่าถึงความเศร้าเสียใจที่ต้องสูญเสียคุณแม่ ขณะที่เล่าก็กระดิกเท้าไปมา ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้มารับคำปรึกษากระดิกเท้ามากขึ้น แล้วระบายความรู้สึกที่เกี่ยวกับการกระดิกเท้าออกมา หรือผู้ให้คำปรึกษาที่พูดไปหัวเราะไป เกี่ยวกับเรื่องที่ตนเองผิดหวัง ผู้ให้คำปรึกษาก็บอกให้ผู้มารับคำปรึกษาหัวเราะดัง ๆ หัวเราะให้มากขึ้น แล้วระบายความรู้สึกออกมาเกี่ยวกับอาการหัวเรานั้น

7. การแสดงบทบาทที่กล่าวโทษผู้อื่น (Playing the Projection) เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกไม่ดีภายในตนเอง ที่ตนเองไม่กล้ายอมรับ แต่มักจะไปครอบงำจิตใจและกล่าวโทษผู้อื่นว่า คนอื่นมีส่วนที่ไม่ดีนั้น ๆ เช่น ผู้มารับคำปรึกษาที่รู้สึกไม่ไว้วางใจตนเอง ไม่อยากรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ก็มักจะมองว่าผู้อื่นไม่รับผิดชอบ ไม่น่าไว้วางใจ คอยกล่าวโทษจับผิดผู้อื่นในเรื่องนี้ และมักพูดว่า “ฉัน (ผม) ไม่ไว้วางใจว่าคนอื่นจะยอมเสียสละได้” ผู้ให้คำปรึกษาก็ขอให้ผู้มารับคำปรึกษาแสดงบทบาทเป็นบุคคลที่ไม่ไว้วางใจต่อผู้อื่น เพื่อให้ผู้มารับคำปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจต่อส่วนที่ตนเองมีอยู่ แต่ไม่ยอมรับ และมักจะสะท้อนไปเห็นว่าผู้อื่นมี จึงชอบกล่าวโทษผู้อื่น การช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษาตระหนักว่าตนเองมีความรู้สึกนั้นๆ ช่วยให้เขารับผิดชอบต่อและพยายามปรับปรุงแก้ไขหรืออยู่กับส่วนนั้นในตัวเองให้ได้ โดยไม่กล่าวโทษผู้อื่น

8. ฝึกให้ผู้มารับคำปรึกษาเพ่งรับรู้รู้ถึงความรู้สึกของตนเอง (Staying with the Feeling) ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษารับรู้ความรู้สึกของตนเองในสถานะปัจจุบันให้ได้ ให้ผู้มารับคำปรึกษากล้าเผชิญกับความรู้สึกนั้น โดยไม่เลี่ยงหนี ไม่รับกระโดดข้ามไปเรื่องอื่นโดยเร็ว เพราะไม่อยากจะเผชิญกับความรู้สึกนั้น ความรู้สึกที่ผู้มารับคำปรึกษาไม่อยากสัมผัสและรับรู้มักเป็นความรู้สึก คั่งค้างต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต ที่ยังมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมในปัจจุบัน เช่นอารมณ์เศร้าสะเทือนใจ ความเจ็บปวด และบางครั้งอาจเป็นความรู้สึกทางด้านบวกที่ไม่กล้าแสดงออกมา เช่นความรู้สึกชื่นชมรักใคร่ ความรู้สึกยินดี ฯลฯ

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

3.4.1 งานวิจัยในประเทศ

เซอร์แมน (Harman.1995:77-85) ได้สำรวจคุณลักษณะของการบำบัดแบบเกสตัลท์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ ที่จะนำไปใช้ในรูปแบบของการบำบัดอย่างสั้น(Brief Therapy) แนวการใช้เริ่มต้น

ด้วย การสร้างความสัมพันธ์และข้อตกลงกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยระบุปัญหาให้มีลักษณะเฉพาะเจาะจงว่า อะไรเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากที่สุด ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคของเกสตัลท์ มาใช้ในการพิจารณาปัญหาต่างๆด้วยการตระหนักรู้อย่างสมบูรณ์แล้วค่อยๆ เปลี่ยนโครงสร้างเข้าสู่บริบทของการบำบัดอย่างสิ้น ปัญหาต่างๆจะถูกสำรวจในลักษณะของ Here and Now ซึ่งยึดเอาความเป็นปัจจุบันเป็นสำคัญ การใช้เกสตัลท์บำบัดวิธีนี้ แสดงให้เห็นว่า เกสตัลท์บำบัดสามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาอย่างสิ้นได้

โซเลียร์(Souliere.1994:263) ได้ศึกษาผลความแตกต่างระหว่างการใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่าของเกสตัลท์ กับการใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์ กับปัญหาสิ่งที่ค้างคาใจที่ทำให้เกิดความโกรธ โดยมีให้ผู้ให้คำปรึกษา 4 คน ที่ได้รับการฝึกการให้คำปรึกษามาแล้วทั้งสองแบบ ทำการบำบัดแต่ละคนให้คำปรึกษาผู้รับคำปรึกษา 10 คน โดยใน 10 คนมี 5 คนที่มีปัญหา กลุ่มตัวอย่างทั้ง 40 คน มีอายุ 20-54 ปี ผลการทดลอง พบว่า การให้การบำบัดเกสตัลท์โดยใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างเปล่า และการใช้การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเหตุผลและอารมณ์ จะให้ผลในการบำบัดแตกต่างในทันทีภายหลังการบำบัดจนถึง 1 สัปดาห์ต่อมา หลังจากนั้นทดสอบซ้ำ พบว่า การให้คำปรึกษาทั้งสองแบบให้ผลดีเท่ากัน

3.4.2 งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยในประเทศไทย เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ มีดังนี้

สวัศดี สมจิตร (2533 : 125) ได้ศึกษาผลของการเข้ากลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อพัฒนา วุฒิภาวะทางอารมณ์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคนิคสยาม ปีการศึกษา 2532 โดยกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน ได้เข้าร่วมกลุ่มแบบเกสตรัสสาเพื่อพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่า หลังจากการเข้าร่วมกลุ่มแบบเกสตัลท์แล้ว วุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรรณิการ์ กาญจนานุกุล (2540 : 70) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามาราชบุรี กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2539 โดยกลุ่มทดลองกลุ่มละ 8 คน ที่มีการปรับตัวทางอารมณ์ต่ำกว่า 25 เปอร์เซนต์ที่ 25 ลงมา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับคำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์และหลังจากการได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์มีการปรับตัวทางอารมณ์ดีขึ้นกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนอแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภัทรดา รุ่งป่าสัก (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนมัธยมสันพิทยาคม กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความเข้มแข็งในการมองโลกของนักเรียนอยู่ระดับปานกลาง และ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้านของความเข้มแข็งในการมองโลกของนักเรียนแล้วพบว่า ด้านความสามารถในการเข้าใจ ด้านความสามารถในการจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการเห็นคุณค่า อยู่ในระดับสูง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดแหล่งข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาในแผนก ศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 5 กันยายน 2546 ที่ทำแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงมา จำนวน 7 คน และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

1. แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก มีลำดับขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

1.1 ศึกษาทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก

1.2 ผู้วิจัยศึกษาแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก จำนวน 29 ข้อ ของ สมจิต

หนูเจริญกุล(2532) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก(Sense of Coherence Quesetionnaire) ของแอนโทนอนอฟสกี(Antonovsky) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยศึกษาวิธีการใช้ การตรวจ และเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก

1.2.2 ผู้วิจัยศึกษาข้อคำถามที่แบ่งไว้ในแต่ละองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกและให้คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์จำนวน 2 ท่านได้แก่ ผศ.ดร.นันทา สุรักษา และอาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ ตรวจสอบให้มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์

1.3 วิธีการหาคุณภาพของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก

1.3.1 การหาค่าอำนาจจำแนก(Item Discrimination) โดยการนำแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกจำนวน 29 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 30 คน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนตามที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกรายข้อใช้เทคนิค 25 เปอร์เซ็นต์ กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยใช้ t-test แล้วทำการเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป และที่มีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้แบบสอบถามจำนวน 29 ข้อ ได้ค่า t ระหว่าง 1.79 ถึง 9.74 แล้วนำมาใช้ในการทดลอง

1.3.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกโดยนำแบบสอบถามจำนวน 29 ข้อ ที่มีอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ในข้อ 3.1 มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alfa-Coefficient) ของครอนบัค(Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9

ลักษณะของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก

0 แบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ มีให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่ 1-7 คะแนน

วิธีตอบแบบสอบถาม

ให้ผู้อ่านตอบข้อความในแบบสอบถาม แล้วพิจารณาว่า ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากน้อยในระดับใด โดยผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ตั้งแต่ 1-7 คะแนน โดยตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 จะมีข้อความที่บอกลักษณะตรงกันข้าม ตัวเลข 2 ถึง 6 จะบอกถึงความมากน้อยตามความคิดเห็นของผู้ตอบ โดยอาศัยข้อความในตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 เป็นหลัก เมื่อผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความทางด้านใดมากกว่า ให้เลือกวงกลมรอบตัวเลขที่ใกล้เคียงกับระดับความมากน้อยของความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

0 ท่านมีความรู้สึกที่ท่านอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและไม่ทราบว่าจะทำอะไรบ่อยเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7
น้อยมาก						น้อยมาก
						หรือไม่
						เคยเลย

เกณฑ์ในการให้คะแนน

การให้คะแนนถือเกณฑ์ ดังนี้

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ 1 ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 2 ให้คะแนน 2 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 3 ให้คะแนน 3 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 4 ให้คะแนน 4 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 5 ให้คะแนน 5 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 6 ให้คะแนน 6 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 7 ให้คะแนน 7 คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ 1 ให้คะแนน 7 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 2 ให้คะแนน 6 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 3 ให้คะแนน 5 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 4 ให้คะแนน 4 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 5 ให้คะแนน 3 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 6 ให้คะแนน 2 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ 7 ให้คะแนน 1 คะแนน

คะแนนรวมของความเข้มแข็งในการมองโลกโดยการรวมคะแนน จากทุกข้อของผู้

ตอบแบบสอบถามเข้าด้วยกันเป็นคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีลำดับการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์และนำไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษา
สารนิพนธ์จำนวน 2 ท่านได้แก่ ผศ.ดร.นันทา สุริยง และอาจารย์ ไพศาล อันประเสริฐ ตรวจสอบ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบแผนการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2531 : 65) มีแบบแผนการทดลองดังนี้

ตาราง 2 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design

สอบก่อน	ตัวแปรอิสระ	สอบหลัง
---------	-------------	---------

T1	X	T2
----	---	----

T1 = การทดสอบก่อนการให้คำปรึกษา

X = การให้คำปรึกษา

T2 = การทดสอบภายหลังการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการทดลอง มีดังนี้

1. ระยะก่อนการทดสอบ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุ 40-65 ปี รับไว้รักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ทำแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกและคัดลอกเฉพาะผู้ที่ได้คะแนนแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่า ร้อยละ 60 ลงมา จำนวน 7 คน และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย
2. ระยะการทดสอบ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ คนละ 8-10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที สถานที่ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม แต่ต้องเป็นห้องที่เป็นสัดส่วน
3. ระยะหลังการทดสอบ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก ภายหลังการให้คำปรึกษาครั้งสุดท้าย
4. นำคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ที่ผู้ป่วยตอบในระยะก่อนการทดสอบและหลังการทดสอบมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังจากได้รับคำปรึกษาแบบเกสตัลท์เป็นรายบุคคล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ล้วน สายยศ ; และ อังคณา สายยศ. 2538 : 73-79)
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 2.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้สูตร t-test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ (ธีรวิไล เอกะกุล, 2544 : 186-187)
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1990 : 204)
3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของอันดับคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Pair Sample t-test (บุญเรียง ขจรศิลป์ , 2540 : 62 – 71)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N แทน จำนวนคนที่เข้าร่วมวิจัย

X แทน ค่าเฉลี่ยของความเข้มแข็งในการมองโลก

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มแข็งในการมองโลก

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการทดสอบ Pair Sample t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

เปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์

ตาราง 3 แสดงคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์

คนที่	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	114	160
2	116	160
3	106	191
4	121	173
5	111	144
6	108	172
7	120	154

ตาราง 4 แสดงคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกโดยแยกตามรายด้านของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
เต้านมก่อนและหลังให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์

คนที่	ความสามารถเข้าใจ		ความสามารถจัดการ		การเห็นคุณค่า	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	52	61	34	54	28	45
2	54	61	34	52	28	47
3	44	71	34	68	28	52
4	44	62	39	62	38	49
5	49	54	38	50	24	40
6	38	59	37	66	33	47
7	49	59	38	51	33	44

ตาราง 5 เปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังให้
คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์

ความเข้มแข็งในการมองโลก	การทดลอง	N	X	S.D.	t
ด้านความสามารถเข้าใจ	ก่อน	7	47.14	5.49	4.463*
	หลัง	7	61.00	5.13	
ด้านความสามารถในการจัดการ	ก่อน	7	36.29	2.21	6.972*
	หลัง	7	57.57	7.57	
ด้านการมองโลกด้านการเห็นคุณค่า	ก่อน	7	30.29	4.64	9.165*
	หลัง	7	46.29	3.82	
ความเข้มแข็งในการมองโลก	ก่อน	7	113.71	5.74	7.388*
	หลัง	7	164.86	15.28	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นกว่าก่อนการ
ได้รับคำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 นั่นคือ การให้คำปรึกษา

รายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีความเข้มแข็งในการมองโลกดีขึ้นตาม
สมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2546 ถึงวันที่ 5 กันยายน 2546 ที่ทำแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 จำนวน 7 คน และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษา

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะก่อนการทดสอบ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม อายุ 40-65 ปี รับไว้รักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ทำแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกและคัดลอกเฉพาะผู้ที่ได้คะแนนแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่า ร้อยละ 60 จำนวน 7 คน และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย
2. ระยะการทดสอบ ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ คนละ 8-10 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที สถานที่ปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม แต่ต้องเป็นห้องที่เป็นสัดส่วน
3. ระยะหลังการทดสอบ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกภายหลังการให้คำปรึกษาครั้งสุดท้าย
4. นำคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก ที่ผู้ป่วยตอบในระยะก่อนการทดสอบและหลังการทดสอบมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าคะแนนเฉลี่ย
 - 1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 2.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้สูตร t-test เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ กลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)
3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน
 - 1.2 ทดสอบความแตกต่างของอันดับคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Pair Sample t-test

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกแต่ละด้านสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ ดังนี้
 - 2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถในการเข้าใจสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 2.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถในการจัดการสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 2.3 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกด้านการเห็นคุณค่าสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็นวิธีที่ใช้ในการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพราะการให้คำปรึกษาระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมดำเนินไปด้วยความอบอุ่น ไว้วางใจกัน แสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ ยอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายกล้าเปิดเผยความรู้สึก ความคับข้องใจ ความต้องการออกมา ทำให้สามารถหาทางออกให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม กล้าเผชิญความจริง ดังที่ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ไขปัญหามองอยู่และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการให้คำปรึกษารายบุคคลนั้นผู้ให้คำปรึกษาจะพัฒนาแนวคิดในการให้คำปรึกษาจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบต่างๆหรือจากรูปแบบของการให้คำปรึกษาของตนเองมาใช้ในการปรึกษา โดยสอดคล้องกับสภาพปัญหาและสภาพต่างๆของผู้รับบริการ ซึ่ง อาภา จันทรสกุล (2531 : 131-138) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์มีเทคนิคและวิธีการมากมายที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้เกี่ยวกับตนเอง พึ่งพาตนเองรับผิดชอบต่อการกระทำและความรู้สึกของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาเลือกใช้เทคนิคต่างๆตามความเหมาะสมของสถานการณ์และ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2545 ; อ้างอิงจาก Corey,1996 : 235-236) กล่าวว่าผลของการให้คำปรึกษาตามแบบเกสตัลท์ จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองรู้จักตนเองมากขึ้น ยอมรับความจริง กล้าเผชิญความจริงในปัจจุบันและสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่พัฒนาความเจริญงอกงามให้แก่ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภัทรดา รุ่งป้าสัก (2545 : 38) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนมัธยมกะสันพิทยา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนมีความเข้มแข็งในการมองโลกโดยรวมเพิ่มขึ้น หลังการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกแต่ละด้านสูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถเข้าใจได้สูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สามารถมองสิ่งที่มากระตุ้นหรือกระทบว่าเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้จัดการได้ อธิบายเหตุผลของสิ่งที่เกิดได้ พยายามทำความเข้าใจและไม่หลีกเลี่ยงปัญหา ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก

อาภา จันทรสกุล (2531 : 136) กล่าวว่า เทคนิคอยู่กับความรู้สึกช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับความรู้สึกของตนเองในสภาวะปัจจุบัน กล่าวเพิ่ความรู้สึกนั้นโดยไม่หลีกเลี่ยง ไม่รีบกระโดดข้ามไปเรื่องอื่นโดยเร็ว เพราะไม่อยากเพิ่ความรู้สึกกับความรู้สึกนั้น ซึ่งเทคนิคนี้ใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพราะได้มีโอกาสรับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนในปัจจุบันและทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่สามารถอธิบายและเข้าใจได้และมาให้เห็นแนวทางในการจัดการต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เทคนิค ที่นี้และเดียนี่ โดยใช้คำถาม “อะไร และ อย่างไร” ที่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่กับสภาวะปัจจุบัน จะไม่ใช่คำว่า “ทำไม” ซึ่ง พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2543 : 97) กล่าวว่า Perl เชื่อว่าพลังของคนเรามีอยู่กับปัจจุบัน การจะดำรงชีวิตอยู่กับสภาวะปัจจุบันก็ต้องดำรงอยู่อย่างมีคุณภาพและตรงตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งการเน้นเทคนิคที่นี้และเดียนี่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมยอมรับสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันพยายามทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นและหาแนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไป โดยไม่สูญเสียพลังไปกับสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว

2.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกด้านความสามารถในการ

จัดการได้สูงขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สามารถหาวิธีการมาจัดการเพื่อให้ตนดำเนินชีวิตได้ตามสภาพที่เป็นจริง ไม่มัวเศร้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยนำสิ่งที่มีอยู่ในตัวเองเช่นความหวัง หรือจากแหล่งอื่นๆมาช่วยเหลือเช่น เพื่อน คู่สมรส ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม อาภา จันทรสกุล (2531 : 136) กล่าวว่า เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลที่มีบุคลิกภาพสุดโต่งไปทางด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ต้องแสดงตนดังามถูกต้องอยู่เสมอ ขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลกลัวส่วนที่ไม่ดังามจะปรากฏ ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคนี้ต่อผู้มารับคำปรึกษาที่มีบุคลิกภาพดังกล่าว ให้เขาแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม การได้แสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่บุคคลต้องบังคับควบคุมตนเองให้แสดงอยู่ตลอดเวลา ช่วยให้ผู้บุคคลตระหนักถึงส่วนของความรู้สึกที่ตนมีอยู่อีกส่วนหนึ่ง โดยไม่พยายามปฏิเสธและเก็บกดเอาไว้ กล่าวที่จะแสดงบุคลิกภาพทั้งสองแบบตามความเหมาะสม ดังที่พาสสันส์ (Passons ,1975) กล่าวว่าบุคคลจะไม่รู้สึกยินดีกับความกล้าหาญ ถ้าเขาไม่ยอมรับรู้ส่วนของความอ่อนแอที่เขาอยู่ด้วย ผู้วิจัยใช้เทคนิคนี้ได้ผลดีกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีบุคลิกแสดงออกในด้านอ่อนแอ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เทคนิคเกมการซ้อมบทบาท ซึ่ง ชีระ ชัยยุทธชรรยง (2533 : 59-65) กล่าวว่า เทคนิคเกมการซ้อมบทบาทช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้พลังที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างเต็มที่ เพราะบุคคลมักจะมี ความวิตกกังวลถึงบทบาทของตนที่จะแสดงในอนาคต ทำให้ไม่สามารถรับรู้กับสภาวะปัจจุบันได้อย่างเต็มที่ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทตามที่ตนคิดไว้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ สบายใจขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคอื่นๆตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้รับคำปรึกษา

2.2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกด้านการเห็นคุณค่าสูง

ขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ รับรู้ว่าปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและคุ้มค่ามีความหมาย ผู้วิจัยใช้เทคนิคที่นี้

และเดี๋ยวนี้ เพื่อเพิ่มการรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในสภาวะปัจจุบัน คิดไตร่ตรองถึงสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งในด้านดีและด้านลบทำให้มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน ดังที่ เฟิร์ล มีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ว่าบุคคลที่อยู่อย่างเต็มประสิทธิภาพ คือบุคคลที่ใช้การรับรู้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งการรับรู้ในตนเองและการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมบุคคลดังกล่าวจะพัฒนาไปได้เต็มศักยภาพ

สรุปการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบเกสตัลท์ มุ่งเน้นให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักในสภาวะปัจจุบัน ตระหนักในความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจและดำเนินการต่างๆสามารถนำชีวิตและจัดระบบชีวิตของตนได้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องปรับวิธีการให้เข้ากับสภาพการณ์เฉพาะหน้าและให้เข้ากับผู้รับคำปรึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคเกสตัลท์ที่เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละคนและทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงสภาวะปัจจุบัน ส่งเสริมให้ระบายสิ่งที่ค้างคาใจกับ ข้องใจออกมา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้สัมผัสความรู้สึกที่แท้จริงของตนและพร้อมที่จะรับผิดชอบการตัดสินใจและการกระทำของตนพร้อมที่จะใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการพัฒนาตนเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผู้ที่นำการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์นำไปใช้ จะต้องเข้าใจทฤษฎี เทคนิคอย่างถ่องแท้และฝึกทักษะการให้คำปรึกษาอย่างเพียงพอ เพื่อจะได้เลือกใช้ให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของผู้รับคำปรึกษาแต่ละราย เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในแต่ละขั้นตอนดังนั้นควรมีการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพควบคู่ไปด้วยเพื่อให้ครอบคลุมดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองทุก 3 เดือน เพื่อติดตามว่าความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

2.2 ควรมีการศึกษาและทดลองให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกในกลุ่มบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยที่พิการหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ

3. ข้อดีของการวิจัยในครั้งนี้

ทำให้ให้ผู้วิจัยได้เข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งและได้มีโอกาสช่วยพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกโดยนำความรู้ที่ได้ศึกษามาใช้ให้เกิดประโยชน์ และจากการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรค ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำประสบการณ์ในครั้งนี้ไปพัฒนางานต่อไป

4. ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลต์เป็นการให้คำปรึกษาแบบชี้นำให้ผู้รับคำปรึกษาทำตามและผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้สังเกตพฤติกรรม ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่ค่อยกล้าแสดงออกและกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ความคิดความรู้สึกของตน อาจไม่เหมาะกับผู้ที่มีความประมาทเพราะอาจทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ได้ และเทคนิคบางเทคนิคก็อาจไม่เหมาะสมกับผู้ที่ไม่กล้าแสดงความรู้สึกที่แท้จริงหรือไม่มีความสามารถในการจินตนาการ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล.
- กริช โพธิ์สุวรรณ. (2542). *มะเร็งเต้านม เรื่องที่นารู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง*. กรุงเทพฯ :
เอกสารการสอน ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- กรรณิการ์ กาญจนานุกูล. (2540). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ที่มีต่อการปรับตัวทาง
อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 โรงพยาบาลรามคำแหง กรุงเทพมหานคร*. ปริญญา
นิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- คณะกรรมการจัดทำคู่มือให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง. (2543). *คู่มือการให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง*.
กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จิน แบรี่. (2537). *คู่มือการฝึกทักษะในการให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จันทรา เจณณวาสิน. (2540,ตุลาคม). "มะเร็งเต้านม," *ใกล้หมอ*.21(10) : 91.
- จันทักภาพพ์ รัตนจิรากร. (2542). *ผลของการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกการ
ผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร*.
วิทยานิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยา).กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2532). *การบริการปรึกษาและแนะแนวเบื้องต้น*.พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพฯ : ภาควิชา
จิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- .(2523). *จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว.ศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพ กรม
วิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ*.
- จิรวรรณ กมลชัย. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจการป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านม
ระยะเริ่มแรกด้วยตนเองของสตรีในชนบท จังหวัดบุรีรัมย์*.;วิทยานิพนธ์ วท.ม สาธารณสุข-
ศาสตร์ สาขาเอกศุขศึกษา.กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุวรรณ กฤตย์ประชา. (2538). *ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านม*. วิทยานิพนธ์ วท.ม พยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี
บำบัด*.วิทยานิพนธ์ วท.ม(พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

มหิดล.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2529). เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา หน่วย1-7.

นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ช่อลดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนสุขภาพฯ.

กรุงเทพฯ : บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้ง จำกัด.

ชุมศักดิ์ พุกกาพงษ์. (2541,เมษายน). “จะดูแลเด็คนมอย่างไรดี”, โกลด์หมอ. 22 (4) : 44.

ธีระ ชัยยุทธชรรยง. (2533. ตุลาคม-พฤศจิกายน). “กระบวนการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์”,

วารสารแนะแนว. 25(131) : 58-59.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. 2544. ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (Research

Methodology in Behavioral Sciences and Social Sciences). พิมพ์ครั้งที่ 2.

สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี. พิมพ์ที่ : วิทยาการพิมพ์ อำเภอเมือง อุบลราชธานี..

นันทิยา เอกอริคมกิจ. (2542). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิงในสถานฝึก อบรม เด็กและเยาวชนหญิง บ้านปราณี กรุงเทพฯ.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

บุญเรียง ขจรศิลป์. (2540). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้ SPSS / FW. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปราณี เสนีย์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเองพฤติกรรมเผชิญความเครียดกับ คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ วท.ม พยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปัทมา คุปจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในกลุ่มสมรส กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม (พยาบาลศาสตร์).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปัทมา คุปจิต. (2539). การประชุมวิชาการ การพยาบาลศัลยศาสตร์ ครั้งที่ 5 “การพยาบาลศัลย ศาสตร์เพื่อสตรีในยุคข้อมูลข่าวสาร “วันที่ 27-29 มีนาคม 2539. ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2529). การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา.กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2545). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช.

พิทยา สิงห์โตทอง. (2539). การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2535-

2539. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2543). *ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- ไพรัช เทพมงคล. (2524). *ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกกับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ พย.ม เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์; และ พิมพา สมพงษ์. (2543, พฤษภาคม-สิงหาคม). *การติดตามระดับความเข้มแข็งในการมองโลกและความวิตกกังวลประจำตัวของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างปีการศึกษา 2537-2540*. วารสารพยาบาลรามาริบัติ. 6(2) : 122.
- ภัทรา สารชีวิน. (2544). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางเพื่อลดความเครียดที่มีต่อการดำเนินชีวิตของมารดานอกสมรส ในระยะตั้งครรภ์ บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*.
- ภัทรดา รุ่งป่าสัก. (2545). *ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนมัธยมสันพิทยาคม กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*.
- เรียม ศรีทอง. (2538). *เอกสารคำสอนเทคนิคการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต*.
- ล้วน- อัคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการวัดผลและการวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*.
- รววิทย์ คลอวุฒิวัฒน์. (2525). *มะเร็งเต้านม เรื่องที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ : สุทธิสารการพิมพ์.
- วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม สาขาพยาบาลศาสตร์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*.
- วัชร ทรัพย์มี. (2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โครงการส่งเสริมการแต่งตั้งราชบัณฑิต*
- .(2543). *สถิติการตรวจรักษาของผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร*.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2532). *แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก*.
- สมภพ เรืองตระกูลและคณะ. (2523). *คู่มือจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2544). *อาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย ดำาจิตเวชสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พิมพ์ครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุรพงษ์ สุภากรส์และคณะ. (2543). *มะเร็งเต้านม พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี.
- สวัสดิ์ สมจิตร. (2525). *การเข้ากลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อพัฒนาภาวะทางอารมณ์ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคนิคสยาม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร*.
- หัชชา ศรีปลั่งและคณะ. (2537,มกราคม-มีนาคม). “*ก่อนในเต้านม รายงานการตรวจชิ้นเนื้อ พ.ศ.2526-2535*”. *สงขลานครินทร์เวชสาร*.12 : 19-24.
- อาภา จันทรสกุล. (2531). *ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาในโรงเรียน พิมพ์ครั้งที่ 3*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาและการแนะแนวคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อาภา จันทรสกุล. (2535). *ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา พิมพ์ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาและการแนะแนวคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เสนรี เครเซอร์. (2539). *ใจของคุณคือปากราด้านมะเร็ง. นุชจริย์ ชลคุปแปลและเรียบเรียง*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- อิตถิ ชมไม้ตรีและกิตติ ศาสัตย์. (2521,มกราคม-มีนาคม). “*ผลการตรวจชิ้นเนื้ออกเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2516-2522*”. *วารสารโรคมะเร็ง*.:19-24.
- Antonovsky,A. (1982). *Health Stress and Coping*.California,-Bass Inc Publisher.
- . (1987). *Unraveling the Mystery of Health : How People Manage Stress and Stay Well*. San. Francisco ; Jossey-Bass.
- Carter, M.F. (1976). *Psychosocial Nursing ; Theory and Practice in Hospital and Community Mental Health*. New York : Macmillian Publishing.
- Cancer registry. (1999). *National cancer institute department of medical service ministry of public health* .
- Corey,Gerald. (1996). *Theory and Practice of Group Counseling (5 Ed.)*. Pacific Grove,CA : Book Cole.
- Cronbach, L.J. (1990). *Essential of Psychology testing*. Harpercollinspublishes, Inc.
- Dunphy,J.E.Current . (1977). *Surgical Diagnosis and Treatment*.California: Large Medical Publications.
- Ehlke,G. (1978). “*The Psychological Aspects of Cancer*” In Dynamics of Oncologic

- Nursing. pp ; 213-216 New York ; Mc Graw-Hill Book Co.
- Ferguson, G.A. (1981). *Statistical Analysis in Psychology and Education*.
New York: McGraw Hill, Inc.
- Fredette,S.L. (1995). *Breast Cancer Survivors : Concerns and Coping*.Cancer Nursing,
18 (1) : 35-46.
- Kubler-Ross,E. (1969). "*On death and dying*". New York : Macmillan.
- Lasry,M.,et al. (1987). "*Depression and Body Image Following Mastectomy and
Lumpectomy*" Journal of Chronic Disease. 40 , 6 : 529-534.
- Mc Sherry,W.C.and J.E.Holm. (1994,July) "*Sense of Coherence : Its Effects on
Psychological and Physiological Processes Prior to During and After A Stressful
Situation*". 4:476-485.
- Nyamathi,A.M. (1993,September). "*Sense of Coherence in Minority Women at Risk for
HIV Infection*",Public Health Nursing. 3 : 151-158.
- Passon,William R. (1975). *Gestalt Approaches in Counseling*.New York :Holt,Rinechart
and Winston.
- Souliere,Mechelle. (1995,October). "*The Differential Effects of the Empty Chair
Dialogue and Cognitive Restructuring on the Resolution of Lingering angry
feeling,*" Dissertation Abstracts International.DAI-B 56/04.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การทดสอบเครื่องมือในการวิจัย

การทดสอบเครื่องมือในการวิจัย

การหาค่าอำนาจจำแนก ความน่าเชื่อถือ และค่าความคลาดเคลื่อนในการวัดของแบบสอบถามในส่วนที่วัดความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1. หาค่าอำนาจจำแนก โดยใช้สูตร
$$t = \frac{\bar{x}_H - \bar{x}_L}{\sqrt{\frac{s_H^2}{n_H} + \frac{s_L^2}{n_L}}} \text{ (ธีรวุฒิ, 2544: 186 – 187)}$$

กำหนดให้	$\bar{x}_H$	=	คะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักกลุ่มสูง
	$\bar{x}_L$	=	คะแนนเฉลี่ยของน้ำหนักกลุ่มต่ำ
	s_H^2	=	ความแปรปรวนของน้ำหนักกลุ่มสูง
	s_L^2	=	ความแปรปรวนของน้ำหนักกลุ่มสูง
	n_H	=	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มสูง (25 %)
	n_L	=	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มต่ำ (25 %)

2. หาค่าความน่าเชื่อถือ โดยใช้สูตร
$$= \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{S_i^2}{S_x^2} \right] \text{ (Cronbach, 1990 : 204)}$$

กำหนดให้	r_{tt}	=	สัมประสิทธิ์แห่งความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม
	k	=	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
	S_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อ
	S_x^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม

3. หาค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด โดยใช้สูตร
$$SE = S_x \sqrt{1 - r_{tt}}$$

(Ferguson, 1981: 442-444)

กำหนดให้	SE	=	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัด
	S_x	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม
	r_{tt}	=	สัมประสิทธิ์แห่งความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม

หมายเหตุ

$$S_x^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

กำหนดให้ S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

x = คะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน

x^2 = กำลังสองของคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน

ตาราง 6 ค่าอำนาจจำแนกในคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามในส่วนที่วัดความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ข้อที่	t	ข้อที่	t
1	5.37	16	6.32
2	3.40	17	9.74
3	1.79	18	8.90
4	2.00	19	2.37
5	2.02	20	6.67
6	5.17	21	5.01
7	2.54	22	3.12
8	5.98	23	2.42
9	2.46	24	2.19
10	5.40	25	5.04
11	4.90	26	2.03
12	2.01	27	2.55
13	7.33	28	4.07
14	3.72	29	7.50
15	4.05		

คำถามที่นำมาใช้ได้ต้องมีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป จึงจะเป็นเครื่องชี้วัดว่าคำถามนั้น มีความสามารถในการจำแนกกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำได้

ตาราง 7 ค่าความแปรปรวนในคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามในส่วนที่วัดความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ข้อที่	S^2_i	ข้อที่	S^2_i
1	2.40	16	2.23
2	1.67	17	3.07
3	0.66	18	1.65
4	3.33	19	1.15
5	2.12	20	1.04
6	2.25	21	3.22
7	2.81	22	2.15
8	1.52	23	3.04
9	1.91	24	1.22
10	3.43	25	3.00
11	2.35	26	1.33
12	1.07	27	1.80
13	0.85	28	0.94
14	1.93	29	1.61
15	1.84		
$S^2_i = 57.69$			

ตาราง 8 คะแนนความความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Try out (คะแนน 203
จำนวน 29 ข้อ)

คนที่	X	X ²	คนที่	X	X ²
1	142	20,164	16	184	33,856
2	140	19,600	17	188	35,344
3	163	26,569	18	136	18,496
4	106	11,236	19	191	36,481
5	158	24,964	20	173	29,929
6	171	29,241	21	144	20,736
7	141	19,881	22	172	29,584
8	154	23,716	23	154	23,716
9	131	17,161	24	154	23,716
10	168	28,224	25	163	26,569
11	135	18,225	26	164	26,896
12	183	33,489	27	161	25,921
13	176	30,976	28	145	21,025
14	154	23,716	29	203	41,209
15	185	34,225	30	159	25,281
				x = 4,798	x ² = 780,146

$$\text{หาค่าความแปรปรวน โดยใช้สูตร } S_x^2 = \frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{30 (780,146) - (4,798)^2}{30(29)}$$

$$= 440.89$$

$$\text{หาค่าความน่าเชื่อถือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์} = k \left[1 - S_i^2 \right]$$

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่า} &= \frac{29}{28} \sqrt{\frac{1}{k-1} \frac{S_x^2}{440.89}} \\
 &= 0.900
 \end{aligned}$$

หาค่าความคลาดเคลื่อนในการวัด โดยใช้สูตร $SE = S_x \sqrt{1 - r_{tt}}$

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่า} &= \frac{21}{21} \sqrt{1 - 0.900} \\
 &= 6.641
 \end{aligned}$$

ภาคผนวก ข

โปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์

โปรแกรมการให้คำปรึกษาคามทฤษฎีเกสตัลท์
สำหรับกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1	ปฐมนิเทศและให้คำปรึกษา		1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งแนะนำตนเองให้ผู้รับคำปรึกษารู้จัก 2. ให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง 3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลก บทบาทหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ และการบันทึกเสียงตลอดโปรแกรม 4. ผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายปัญหาและความคับข้องใจออกมา 5. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนาและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น 6. นัดหมายครั้งต่อไป
2	ความเข้มแข็งในการมองโลกเรื่อง "การเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน"	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึกตามสภาพเป็นจริงของตนเองในภาวะปัจจุบัน 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับ	<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาสร้างความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว <u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้ 1. เทคนิคที่นี้และเดี๋ยวนี เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสติ รับรู้ความรู้สึกและความคิดและสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนในภาวะปัจจุบัน

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		คน	2. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา <u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
3	ความเข้มแข็งในการมองโลก เรื่อง “การรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นและสามารถอธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป”	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจและอธิบายเหตุผลของพฤติกรรมต่างๆที่แสดงออก 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนต่อไปได้	<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาสร้างความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว <u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้ 1. เทคนิคอยู่กับความรู้สึกนั้น เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวน ทำความเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน และเพิ่มความรับรู้ความรู้สึกของตนเองในภาวะปัจจุบัน กล้าเผชิญกับความ รู้สึกนั้นๆ 2. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ลักษณะอีกด้านหนึ่งของตนที่พยายามปฏิเสธและเก็บกดไว้หรือไม่รู้มาก่อนว่ามีอยู่ จะได้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออก 3. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา <u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
4	ความเข้มแข็งใน	1. เพื่อให้ผู้รับ	<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	การมองโลก เรื่อง “การมีความรู้สึก เชื้อ อ มั น ใน ความสามารถของ ตน”	คำปรึกษาสร้างความ เชื้อ อ มั น ใน ความสามารถของ ตน 2. เพื่อ ให้ ผู้ รับ คำปรึกษายอมรับ และกล้าเผชิญกับสิ่ง ต่างๆที่เกิดขึ้น	คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาสร้าง ความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่ สนทนาครั้งที่แล้ว <u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้ คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้ 1. เทคนิคอยู่กับความรู้สึก เพื่อให้ผู้รับ คำปรึกษายอมรับประสบการณ์ด้าน อารมณ์ของตน เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยทางอารมณ์ จัดสิ่งค้างคาใจ และเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น 2. เทคนิคการเปลี่ยนประโยคคำถามให้ เป็นประโยคบอกเล่า เพื่อให้ผู้รับ คำปรึกษากล้าเผชิญกับความรู้สึกที่ แท้จริงของตน 3. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ ของผู้รับคำปรึกษา <u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับ คำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้ คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
5	ความเข้มแข็งใน การมองโลก เรื่อง “การหาวิธีจัดการ กับ สิ่งที่เกิดขึ้น ตลอด จน การ วางแผนในการ จัดการสิ่งต่างๆที่ เกิดขึ้น”	1. เพื่อ ให้ ผู้ รับ คำปรึกษารู้จักคิดหา วิธีการในการจัดการ กับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น 2. เพื่อให้ผู้รับ คำปรึกษาสามารถ วางแผนในการ จัดการสิ่งต่างๆที่ เกิดขึ้นโดย รู้จักหา แหล่งประโยชน์ทั้ง	<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้ คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาสร้าง ความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่ สนทนาครั้งที่แล้ว <u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้ คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้ 1. เทคนิคแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวนและรับรู้ ลักษณะอีกด้าน หนึ่ง ของตน ที่เป็น ประโยชน์ และใช้ในการจัดการสิ่งที่เกิด

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		จากภายในและ ภายนอกคนในการ จัดการ	ขึ้นกับตน 2.เทคนิคการซ้อมบทบาทเพื่อช่วยให้ผู้รับ คำปรึกษาลดความวิตกกังวล เกิดความ เชื่อมั่นในความสามารถของตนในการ จัดการสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น 3. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ ของผู้รับคำปรึกษา <u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับ คำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้ คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
6	ความเข้มแข็งใน การมองโลก เรื่อง “การรับผิดชอบ การกระทำของ ตนเอง”	1. เพื่อให้ผู้รับ คำปรึกษามีความ รับผิดชอบต่อ การกระทำของตนเอง 2. เพื่อให้ผู้รับ คำปรึกษายอมรับ ความผิดพลาดพร้อม ที่จะหาวิธีจัดการกับ สิ่งที่เกิดขึ้น	<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้ คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาสร้าง ความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่ สนทนากันแล้ว <u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้ คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้ 1. เทคนิคการกล่าวโทษผู้อื่น เพื่อให้ผู้รับ คำปรึกษารับรู้ความรู้สึกที่ไม่ดีของตนที่มี ต่อผู้อื่นหรือต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ตลอดจนได้ สำรวจตนเองในลักษณะของตนที่ตนไม่ ยอมรับ และเกิดการยอมรับและ รับผิดชอบในการกระทำของตน 2. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถาน- การณ์ของผู้รับคำปรึกษา <u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับ คำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้ คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
7	ความเข้มแข็งในการมองโลก เรื่อง “การมองเห็นคุณค่าและความหมายของตนเอง และการกระทำของตน”	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา รับรู้มองเห็นคุณค่า ความหมายของตนเอง และการกระทำของ ตน	<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้ คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาสร้าง ความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่ สนทนาก่อนหน้านี้ <u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้ คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้ 1. เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเองเพื่อ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจการตัดสินใจ เลือกของตน และรับผิดชอบต่อการ ตัดสินใจของตนตลอดจนการกระทำและผล ที่ตามมาซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเห็น ความสามารถ ของตนเองและรู้สึกว่ ตนเองมีคุณค่า 2. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ ของผู้ รับคำปรึกษา <u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับ คำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้ คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
8	ความเข้มแข็งในการมองโลก เรื่อง “การมองเห็นคุณค่าของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน และการจงใจในการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น”	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา มองเห็นคุณค่าของสิ่ง ที่เกิดขึ้นกับตน 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา สร้างแรงจูงใจที่จะ จัดการกับสิ่งต่างๆที่ เกิดขึ้นกับตน	<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้ คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาสร้าง ความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่ สนทนาก่อนหน้านี้ <u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้ คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้ 1. เทคนิค “อะไร – อย่างไร “ เพื่อช่วย การรับรู้ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ไตร่ตรองสิ่ง ต่างๆที่เกิดขึ้นในด้านที่ดี และให้เกิด ความรู้สึกที่ดี มีแรงจูงใจในการจัดการกับ

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา <u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
9	ความเข้มแข็งในการมองโลกเรื่อง “การสรุปลักษณะความเข้มแข็งในการมองโลกได้แก่ ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ และ การเห็นคุณค่าความหมาย “	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจการกระทำของตน รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนและสามารถคาดการณ์สิ่งที่ จะเกิดตามมา 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนที่จะจัดการสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็น คุณค่าและความหมายของตนและการกระทำของตนรวมทั้งเห็นคุณค่าของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน	<u>ขั้นที่ 1</u> ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษาสร้างความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว <u>ขั้นที่ 2</u> ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้ 1.เทคนิคที่นี้และเดี๋ยวนี เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสติ รับรู้ความรู้สึกและความคิดและสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนในภาวะปัจจุบัน 1.เทคนิคการซ้อมบทบาท เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและกล้าเผชิญความจริง 2.เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ในการเลือกการกระทำของตนและมีความรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสามารถของตนและมีความรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น ซึ่งจะช่วยให้

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		และมีแรงจูงใจที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน และมีแรงจูงใจที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน	เห็นความสามารถของตนและรู้สึกว่าคุณค่าและมีความหมาย 3. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา <u>ขั้นที่ 3</u> ขั้นยุติ ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
10	ปัจจัยนิเทศและยุติการให้คำปรึกษา	1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและจัดการสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินตนเองเกี่ยวกับการรับคำปรึกษาเพื่อยุติการให้คำปรึกษา	1. ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนาไว้ 2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาตนเองว่ามีสิ่งใดที่ยังเป็นปัญหาและรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เป็นปัญหานั้น 3. ให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษา 4. ให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนาและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น 5. ผู้ให้คำปรึกษายุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษากล่าวขอบคุณผู้ป่วยและปิดการให้คำปรึกษา

รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัต์

ครั้งที่ 1 เรื่องปฐมนิเทศและให้คำปรึกษา

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสร้างบรรยากาศในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่นใจ ไว้วางใจ และเป็นกันเองกับผู้ให้คำปรึกษา

2.เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎี เกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลก บทบาท หน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ และการบันทึกเสียงในการให้คำปรึกษาตลอด โปรแกรม

3.เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาระบายปัญหาและความคับข้องใจออกมาอย่างเสรี

วิธีดำเนินการ

1.ผู้ให้คำปรึกษากล่าวต้อนรับ ทักทายผู้รับคำปรึกษา พร้อมทั้งแนะนำตนเองให้ผู้รับ คำปรึกษารู้จัก

2.ให้ผู้รับคำปรึกษาแนะนำตนเอง

3.ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงให้ผู้รับคำปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ วิธีการให้คำปรึกษาตามทฤษฎี เกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลก บทบาทหน้าที่ของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจน ช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง สถานที่ และการบันทึกเสียงในการให้คำปรึกษาตลอดโปรแกรมผู้ให้ คำปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาระบายปัญหาและความคับข้องใจออกมาอย่างเสรี

4.ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนาและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองมากขึ้น

5.นัดหมายครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. ม้วนเทปบันทึกเสียง

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ สังเกตบรรยากาศในการพบกันครั้งแรกว่า เอื้ออำนวยต่อ การสร้างความอบอุ่นไว้วางใจและความคุ้นเคย ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพียงใด

ครั้งที่ 2 เรื่อง การรับรู้และการเข้าใจตน

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจความรู้สึกตามสภาพเป็นจริงของตนเองใน
ภาวะปัจจุบัน

2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนา

ครั้งที่แล้ว

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้

1. เทคนิคที่นี่เดี๋ยวนี้(Here and now) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสติ รับรู้ความรู้สึก
ความคิดและสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองในสภาวะปัจจุบัน ปฏิบัติดังนี้ โดยให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่กับ
ความรู้สึกปัจจุบันมากที่สุด โดยสังเกตและเกิดการรับรู้ความรู้สึกของตนเองในขณะที่พูดคุยหรือเล่าสิ่ง
ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะพยายามใช้คำถาม”ขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร ”คุณกำลังรู้สึก
อย่างไร” คุณรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่คุณเล่า” ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเองให้
มากขึ้น

2. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา ได้แก่ เทคนิคอยู่กับความ
รู้สึกนั้น เมื่อผู้รับคำปรึกษาเล่าถึงเหตุการณ์ที่สร้างความเครียด ความเจ็บปวดและความคับแค้นใจโดย
เน้นใช้คำถาม “อะไร”และ”อย่างไร”

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้ง

ต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง

2. ม้วนเทปบันทึกเสียง

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ พิจารณาจากการสรุปว่าผู้รับคำปรึกษามีสติรับรู้ตนเอง
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

ครั้งที่ 3 เรื่องการรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นและคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจและอธิบายเหตุผลของพฤติกรรมต่างๆที่แสดงออก
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนต่อไปได้

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มต้นให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคย ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนา

ครั้งที่แล้ว

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้

1. เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with A Feeling) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวนทำความเข้าใจถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน และเพิ่มความรับรู้ความรู้สึกของตนเองในภาวะปัจจุบัน และกล้าเผชิญความรู้สึกนั้นๆ

2. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม (Reversals) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ลักษณะอีกด้านหนึ่งของตนที่พยายามปฏิเสธและเก็บกดไว้หรือไม่รู้มาก่อนว่ามีอยู่ จะได้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเองที่แสดงออก โดยให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับที่เป็นอยู่

3. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. ม้วนเทปบันทึกเสียง

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมพิจารณาจากการสรุปว่าผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจพฤติกรรมของตนเองและสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น รวมถึงสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้หรือไม่

ครั้งที่ 4 เรื่องการมีความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับและกล้าเผชิญกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคย ทบทวน และติดตามเรื่องที่สนทนาค้างไว้

แล้ว

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้

1. เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with A Feeling) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น จนสามารถเข้าใจถึงความคิดที่ค้างค้ำอยู่ เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยทางอารมณ์ ขจัดสิ่งค้างคาอยู่ในใจ และเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น

2. เทคนิคการเปลี่ยนประโยคคำถามเป็นประโยคบอกเล่า (Change question to statement) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษากล้าเผชิญกับความรู้สึกที่แท้จริงของตนเอง

3. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้ง

ต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. ม้วนเทปบันทึกเสียง

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการมารับคำปรึกษาของผู้รับคำปรึกษาตามเวลานัดหมาย และพิจารณาจากการสรุปว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่

ครั้งที่ 5 เรื่อง การหาวิธีจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดจนการวางแผนในการจัดการสิ่ง

ที่เกิดขึ้น

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักคิดหาวิธีการในการจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถวางแผนในการจัดการสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น โดยรู้จัก

แหล่งประโยชน์ทั้งจากภายในและภายนอกตนในการจัดการ

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคย ทบทวน และติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่

แล้ว

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้

1. เทคนิคการแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม(Reversals)เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวนและรับรู้ลักษณะอีกด้านหนึ่งของตนที่เป็นประโยชน์และใช้ในการจัดการสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน โดยให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม ได้แก่ เมื่อผู้รับคำปรึกษาเป็นคนใจร้อนว่าความไม่ใคร่ตรงใจแก้ปัญหา ให้แสดงบทบาทเป็นคนมีเหตุผล ใจเย็น คิดพิจารณาแก้ปัญหา

2. เทคนิคซ่อมบทบาท(Reversals) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความวิตกกังวลเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน โดยให้ผู้รับคำปรึกษาลองฝึกสิ่งที่คิดจะนำไปใช้ในการเผชิญและจัดการกับปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้ง

ต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. ม้วนเทปบันทึกเสียง

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการมารับคำปรึกษาของผู้รับคำปรึกษาตามเวลานัดหมาย และพิจารณาจากการสรุปว่า ผู้รับคำปรึกษามีสติรับรู้ตนเองสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

ครั้งที่ 6 เรื่อง การรับผิดชอบการกระทำของตนเองและสิ่งที่เกิดขึ้น

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีความรับผิดชอบการกระทำของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับความผิดพลาดพร้อมที่จะหาวิธีการจัดการกับสิ่งต่างๆที่

เกิดขึ้น

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคย ทบทวน และติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่

แล้ว

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้

1.เทคนิคการกล่าวโทษผู้อื่น(Playing the Projection) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเองที่มีต่อผู้อื่นหรือต่อสิ่งอื่น ได้สำรวจตัวเองในลักษณะที่ตนไม่ยอมรับ และเกิดการยอมรับและรับผิดชอบในการกระทำของตน

2.เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้ง

ต่อไป

อุปกรณ์

- 1.เครื่องบันทึกเสียง
- 2.ม้วนเทปบันทึกเสียง

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการมารับคำปรึกษาของผู้รับคำปรึกษาตามเวลานัดหมาย และพิจารณาจากการสรุปว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

ครั้งที่ 7 เรื่อง การมองเห็นคุณค่าและความหมายของตนและการกระทำของตน

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถมองเห็นคุณค่า และความหมายของการกระทำของตน

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคย ทบทวน และติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆดังนี้

1.เทคนิคความรับผิดชอบต่อตนเอง(I take responsibility) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ การตัดสินใจเลือกของตน และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนตลอดจนการกระทำและผลที่ตามมา ซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความสามารถของตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า โดยให้ผู้รับคำปรึกษาพูดว่า”ฉันจะรับผิดชอบต่อการกระทำครั้งนี้ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น”

2. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้ง

ต่อไป

อุปกรณ์

1.เครื่องบันทึกเสียง

2.ม้วนเทปบันทึกเสียง

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการมารับคำปรึกษาของผู้รับคำปรึกษาตามเวลานัดหมายและพิจารณาจากการสรุปว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

ครั้งที่ 8 เรื่อง การมองเห็นคุณค่าของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนและการมุ่งใจในการจัดการกับสิ่ง

ที่เกิดขึ้น

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้มองเห็นคุณค่าของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสร้างแรงจูงใจที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตน

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคย ทบทวน และติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่

แล้ว

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ ดังนี้

1. เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with A Feeling) เพื่อช่วยเพิ่มความรับรู้ให้ผู้รับคำปรึกษาได้ไตร่ตรองสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในด้านดี และให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีแรงจูงใจในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นผู้รับคำปรึกษาโดยใช้คำถาม “อะไร-อย่างไร”

2. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้ง

ต่อไป

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. ม้วนเทปบันทึกเสียง

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการมารับคำปรึกษาของผู้รับคำปรึกษาตามเวลานัดหมาย และพิจารณาจากการสรุปว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

ครั้งที่ 9 เรื่อง การสรุปลักษณะความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ความสามารถในการเข้าใจ การมีความรู้สึกเชื่อมั่น และการเห็นคุณค่าของความหมาย

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจการกระทำของตน รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน และสามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดตามมา

2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน

3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามองเห็นคุณค่าและความหมายของตนและการกระทำของตน รวมทั้งเห็นคุณค่าของสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตน

วิธีดำเนินการ

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มให้คำปรึกษา สร้างความคุ้นเคย ทบทวน และติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ ดังนี้

1. เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก (Staying with A Feeling) เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดสติรับรู้ความรู้สึก ความคิด และสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนในภาวะปัจจุบัน โดยเน้นการใช้คำถาม “อะไร-อย่างไร”

2. เทคนิคช้อมบทยาท (Reversals) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและกล้าเผชิญความจริง โดยให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงบทบาทที่ตนคิดวางแผนไว้ใน การแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น

3. เทคนิคความรับผิดชอบตนเอง (I take responsibility) เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักรู้ในการเลือกกระทำของของตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น ซึ่งจะช่วยให้เห็นความสามารถของตน และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและความหมาย โดยให้ผู้รับคำปรึกษาพูดว่า “ฉันจะรับผิดชอบต่อการกระทำครั้งนี้ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น” เมื่อผู้รับคำปรึกษาตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดการสิ่งต่างๆ

4. เทคนิคอื่นๆเลือกใช้ตามสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติ

ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาร่วมกันสรุปผลของการให้คำปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป

อุปกรณ์

- 1.เครื่องบันทึกเสียง
- 2.ม้วนเทปบันทึกเสียง

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการมารับคำปรึกษาของผู้รับคำปรึกษาตามเวลานัดหมาย และพิจารณาจากการสรุปว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

ครั้งที่ 10 เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ และยุติการให้คำปรึกษา

เวลาที่ใช้ 50 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและจัดการกับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินตนเองเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนาครั้งที่แล้ว
2. ให้ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาตนเองว่ามีสิ่งใดที่ยังเป็นปัญหาและรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ปัญหา
ปัญหานั้น
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังการให้คำปรึกษา
4. ผู้รับคำปรึกษาสรุปเรื่องที่สนทนา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษา
เข้าใจตนเองมากขึ้น
5. ผู้ให้คำปรึกษายุติการให้คำปรึกษา

อุปกรณ์

1. เครื่องบันทึกเสียง
2. ม้วนเทปบันทึกเสียง

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ และการมารับคำปรึกษาของผู้รับคำปรึกษาตามเวลานัดหมาย
และพิจารณาจากการสรุปว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อผู้วิจัย	พันตำรวจโทหญิง นภวรรณ พลพินิจ
วัน เดือน ปี เกิด	1 กรกฎาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	77/477 หมู่ 12 ม.เฟรนช์ฟรชอย 2 รามอินทรา 14 ถ.รามอินทรา ข.ลาดพร้าว กทม. 10230
ตำแหน่งหน้าที่	พยาบาล(สบ2) งานพยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ร 9 ชั้น 9 โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2524	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย แผนกวิทยาศาสตร์ โรงเรียนปราจิณราษฎรอำรุง จังหวัดปราจีนบุรี
พ.ศ.2528	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัย พยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2542	รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ.2545	ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมีและผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2547	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร