

บทที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตแบบกลุ่มตามแนวของรอกเจอร์ ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยในตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า คะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษาครั้งหลังการทดลองลดลงจากคะแนนครั้งก่อนการทดลองทั้ง 8 คน โดยเฉพาะสมาชิกคนที่ 1 ก่อนการทดลองได้คะแนนความวิตกกังวลสูงสุด คือ 140 คะแนน หลังการทดลองคะแนนลดลงเหลือ 65 คะแนน ซึ่งคะแนนเปลี่ยนแปลงมากถึง 75 คะแนน การสังเกตพบว่า สมาชิกคนนี้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเห็นได้ชัดเจน จากการนั่งคนเดียว เงียบเฉยก้มหน้า หลังจากเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สมาชิกเริ่มสนใจตนเองมากขึ้น ส่องกระจกดูความเปลี่ยนแปลงของใบหน้าตนเอง ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัยในตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นั่นคือ สมาชิกในกลุ่มสามารถเผชิญกับความจริงได้ โดยมีการรับระหว่างตนสอดคล้องกับความจริงมากขึ้น

ผลการวิจัยในตารางที่ 3 เป็นภาพประมวลความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มซึ่งแสดงให้เห็นว่า สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกทางบวกต่อการเข้ากลุ่ม ต่อสมาชิกกลุ่ม และต่อผู้นำกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกต่อการเข้ากลุ่ม รู้สึกสบายใจในบรรยากาศกลุ่มที่มีสมาชิกร่วมแบ่งปัน ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิด และแนวทางในการแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจกัน เสริมสร้างกำลังใจ ปลอบใจ และชีวิตมีความหวังขึ้น
2. ความรู้สึกต่อสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มพูดปลอบใจ ปรับทุกข์ซึ่งกันและกัน เข้าใจ

กันมากขึ้น ให้คำแนะนำตักเตือน ให้กำลังใจ และให้คิดที่ดี

3. ความรู้สึกต่อผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มให้ความสบายใจ ให้กำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ และให้ความสนใจต่อสมาชิกกลุ่ม

ผลจากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 นั้น แสดงว่า ผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษา ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างชัดเจน และผลจากตารางนั้นโดยอาศัยโครงสร้างของการวิจัยทำให้สรุปได้ว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของรอเจอร์ ซึ่งมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มที่มีความวิตกกังวลได้บอกเล่าถึงความรู้สึก และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนั้น ซึ่งการประมวลความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มในตารางที่ 3 ได้แสดงให้เห็นถึงการปฏิสัมพันธ์ที่ดีนั้น ทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นจริง สมาชิกกลุ่มมีโอกาสสำรวจตนเองอีกครั้ง โดยมีสมาชิกกลุ่มคนอื่นรับฟัง แสดงความสนใจด้วยการซักถาม และสะท้อนกลับข้อมูลภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ทำให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนสามารถปรับความคิด และการรับรู้ของตนได้สอดคล้องกับความจริงมากขึ้น ยอมรับปัญหาของตนเอง และมองเห็นแนวทางในการปรับตัว สมาชิกกลุ่มจะเกิดความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ความวิตกกังวลต่าง ๆ ก็ลดลงได้ (Simonton 1978 : 80 ; Stuart and Sundeen 1970 : 90,94 ; Rogers 1951 : 483-523) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของโกลอนคา (Golonka 1976 : 6362 A) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลลดลงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แต่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

กระแสนการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก และข้อสังเกตบางประการของผู้วิจัยแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษาที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม สามารถเผชิญกับความจริงโดยมีการรับรู้ที่สอดคล้องกันมากขึ้นระหว่างคนกับประสบการณ์ เช่น

ปัญญาพา มีความวิตกกังวลกับอาการป่วยของตนมากจนขาดความสนใจตนเอง และสิ่งแวดล้อม ในช่วงแรกของการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ปัญญาพาพูดถึงความรู้สึกว่า

" ฉันเป็นทุกข์ ฉันว่ากรรมใครในบ้านก็ไม่มีใครเป็นต้องมาเกิดกับเรา รู้สึกหมดอาลัย

ตายอยาก "ไม่อยากสนใจหน้าตาเป็นไงซะมัน " หลังจากได้รับฟังสมาชิกอื่น บอกเล่าอาการป่วยของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความรู้สึกซึ่งกันและกัน ป้าบุญพาเริ่มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สนใจตนเองมากขึ้น ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นกับใบหน้าตนเองที่ได้รับการฉายรังสีว่า " เห็นแล้วตกใจหน้าดำ " และมองเห็นแนวทางที่จะปฏิบัติตนต่อไปว่า " ฉันจะคุยแล้วละต่อไปนี้ อยู่บ้านแยะ ฉันนึกว่าเป็นคนเดียว มาอยู่นี้ คุยกัน เออ เราก็ไม่ได้เป็นคนเดียว เราต้องให้กำลังใจตัวเอง " มีความหวังว่า " หายออกไปนี้ จะหาของอร่อยกินบ้าง " ในช่วงสุดท้ายของกลุ่ม ป้าบุญพาได้รับคำชมเชยจากสมาชิกอื่นที่ให้ข้อคิดจากประสบการณ์ของตน เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มมากด้วยความรู้สึกผูกพันว่า " เราเป็นโรคนี้ เพื่อนร่วมตายกันแล้ว อยู่ด้วยกันคำนิคคำหน้อยก็ให้อภัยกัน " "

ป้าเนียม สมาชิกกลุ่มผู้มีปัญหานอนไม่หลับ จากความทุกข์ใจในอดีตที่ความคาดหวังผู้อื่นมาก เมื่อไม่ได้ก็ลงโทษว่าเป็นเคราะห์กรรมของตน ช้ำยังต้องมาป่วยด้วยโรคมะเร็งอีก ไชมอนตัน (Simonton 1978 : 77) กล่าวว่า สภาวะตึงเครียดทางจิตใจ ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกคุณภาพของจิต ทำให้อบเซตการรับรู้และการตัดสินใจแคบลง ผู้ป่วยจะเกิดความซึมเศร้า และหมดหวัง อาจแสดงเป็นปฏิกิริยาสู้หรือถอยหนี ซึ่งสภาวะดังกล่าวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมเซลล์มะเร็งได้ ผู้ป่วยรายนี้มีสภาพสอดคล้องกับการกล่าวของไชมอนตัน เธอมีสภาวะตึงเครียดทางจิตใจ และใช้การถอยหนีปัญหาด้วยการโทษตนเองว่าเป็นเคราะห์กรรมหมดหวังกับชีวิต " อยู่ไปวัน ๆ คำมีดไปวัน หมดเดือนหมดปี " เมื่อป้าเนียมได้มีโอกาสแบ่งปันปัญหาของตนให้กลุ่มรับรู้ ภายใต้บรรยากาศกลุ่มที่เอื้ออำนวย จึงสามารถยอมรับความจริงได้ว่า " อยู่ที่ฉัน ฉันทนแต่ก่อนถ้าคิดได้เหมือนตอนนั้นละ ฉันคงไม่ประสาธ ขอบใจเพื่อนมากที่ช่วยเหลือ ฉันก็รักษาตัวหายแล้วก็กลับบ้าน เลี้ยงหลานไป " "

ป้าเชียมจู่ เป็นตัวอย่างที่ดีของการแสดงความสนใจสมาชิกอื่นขณะพูดในกลุ่ม ช่วงแรกที่พูดถึงปัญหาอดีต ป้าเชียมจู่มีความวิตกกังวลว่าหมอจะไม่รักษา กล่าวว่า " ป้าอยากให้มีหมอผ่า แม้จะตายก็ไม่ให้อูกเต่าเอาเรื่อง " เมื่อมีการอภิปรายแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้รับจากการฉายรังสี ป้าเชียมจู่มีความสนใจซักถาม และให้ข้อเสนอแนะนำการปฏิบัติตัวกับสมาชิกอื่น การบอกเล่าอาการของสมาชิกอื่นทำให้เกิดความรู้สึกว่า " เราคิดตลอดเวลาทุกวันว่าเมื่อไรจะหาย หายทรมาน

เสียที่ ได้ยินเพื่อน ๆ พูด เขาก็เหมือนเรา เราต้องอดทน เราต้องม่กำลังใจสู้

ป้าหลงมา มีความรู้สึกที่ " เสาร์อาทิตย์นะ หมอไม่มาตรวจก็ปวด " สมาชิกกลุ่มอื่นให้ข้อสังเกตว่า ป้าหลงมาคิดมาก คนอื่นเขาก็ไม่ได้เรียกตรวจทุกวัน ป้าหลงมาได้รับกำลังใจจากกลุ่มขณะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ถูกทอดทิ้ง " อย่างที่เราเจ็บเราจะอาศัยใคร เราก็เงินลูกก็จะมาช่วยอะไรได้ ไม่รู้หนังสือ เมื่อบานกลับบ้านไม่ได้ ฉันคิดว่าเราคนเดียวเขาจะรอเราทำไม " ทำให้ป้าหลงมาได้สำรวจตนเองอีกครั้ง เกิดแนวทางแก้ปัญหาของตนว่า " ต่อไปฉันต้องเตรียมตัวให้พร้อมก่อนรถจะมา เตี้ยวถูกทิ้งอีก อดข้าวแม่เลย

ป้าเลียบ มีลักษณะการต่อสู้ความเจ็บป่วยของตนด้วยความอดทน และพยายามช่วยตนเองจากสภาพร่างกายที่ดูเป็นอุปสรรคต่อการพูด การรับประทานอาหาร เนื่องจากเพดานโหว่ มีเสมหะไหลออกจากปากตลอดเวลา ต้องคอยใช้ผ้าซับไว้ ในการอยู่ร่วมกันกับสมาชิกอื่น สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นทำให้สมาชิกกลุ่มกล้าที่จะสะท้อนให้ป้าเลียบเห็นการกระทำอย่างหนึ่งของตนที่คิดว่าดีแล้ว แต่แท้จริงเป็นความกระทบกระเทือนต่อผู้อื่นว่า " พูดเก่งจริง ๆ ตี 2 ตี 3 ไม่เลิกพูด บางคนเขาก็รำคาญ " ป้าเลียบสามารถยอมรับได้ว่า คงต้องระวังมากขึ้นเพราะ " ต่างคนก็ต่างจิตใจกัน "

ป้าอุบล มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการแพ้แสงมาก มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจาในช่วงแรกของกลุ่ม " แกอย่าไปคิดนะ แกไม่มีเขารัวนก็ตายพอดี หมอไม่เคยเรียกตรวจเลย น้ำหนักลดจาก 51 เหลือเป็น 47 ถามหมอบอกว่าป้าไม่เป็นอะไร อยากย้อนถามว่า แล้วหมอมายาแสงทำไม " สมาชิกกลุ่มยอมรับพฤติกรรมที่ป้าอุบลแสดงออกโดยไม่แสดงการตำหนิ หรือทำที่ไม่พอใจ อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ป้าอุบลรู้สึกได้รับการยอมรับ รอเจอร์ (Rogers 1951) กล่าวว่า การยอมรับเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อถึงบุคคลว่า มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ เป็นส่วนหนึ่งของสัมพันธภาพในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ป้าอุบลจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้สึกนึกคิด ประสพการณ์ตนต่อกลุ่ม พยายามให้กำลังใจกับสมาชิกอื่น " อาการแพ้แสงนะ มันเป็นไม่นานเท่าไรหรอก แล้วมันก็หาย กำลังใจเราต้องดี เราฉายแสงที่ปากนะ มันก็แคบทุกวันต้องพูดมั่ง

ป้าเอ็ง มีความวิตกกังวลที่แสดงออกโดยหลีกเลี่ยงการเผชิญกับความจริง โดยไม่กล้าซักถามแพทย์ว่าตนเป็นอะไรแน่ รับรู้เพียงว่า " หมอบอกเป็นเนื้องอก ต้องฉายแสง โรคฉันเยอะ รักษายาก ตอนฉายแสงเขาให้ฉันขึ้นไปนอน ฉันรีบบอกเขาว่า

อย่าเพิ่งฉายให้ฉันหลับตาก่อน...." เมื่อได้รับฟังผู้อื่นบอกเล่าประสบการณ์การฉายแสงว่าไม่มีอะไรน่ากลัว ป้าเอ็งจึงบอกว่า "..... คิดว่าวันสุดท้ายจะลองแอบดูว่าเขาทำอย่างไรบ้าง....." ไซมอนตัน (Simonton : 81) กล่าวว่า การให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับความจริงทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่น ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งได้

ป้าเที่ยง แสดงให้เห็นการรับรู้ตนเองที่ไม่สอดคล้องกับความจริงว่า ที่สมาชิกกลุ่มสังเกตเห็นว่า "ฉันสงสัยว่าป้าคนนี้ ทำไมไม่พูด" ส่วนหนึ่งป้าเที่ยงบอกต่อกลุ่มว่า "ฉันกลัว ไม่กล้าถามใครกลัวเขาดูเอา" สมาชิกกลุ่มให้การยอมรับว่า ป้าเที่ยงอายุมากแล้ว คือ 64 ปี ป้าเที่ยงตั้งใจฟังผู้อื่นพูด และบอกความรู้สึกของตนต่อกลุ่มว่า "มาคุยกันก็ดี ได้รู้อาการคนอื่นบ้าง มีกำลังใจขึ้น"

การสังเกตกระแสดังกล่าว (หน้า 50-55) แสดงให้เห็นว่า กระแสดังกล่าวที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกับกระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในแนวคิดของรอเจอร์ (หน้า 12-15) คือในช่วงแรกของกลุ่ม เป็นไปตามขั้นที่ 1 คือมีการเริ่มต้นอย่างคลุมเครือ สับสน บรรยากาศกลุ่มเงียบเป็นพัก ๆ สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันน้อย เมื่อเข้าสู่ช่วงที่สอง กระแสดังกล่าวดำเนินต่อเนื่องไปอย่างรวดเร็วมาก โดยผ่านขั้นที่ 2 คือ สมาชิกไม่มีการแสดงความต่อต้านต่อบุคคลหรือการสำรวจตนเอง ไปสู่ขั้นที่ 3-11 สมาชิกกลุ่มมีการอภิปรายเกี่ยวกับความรู้สึกและเหตุการณ์ในอดีตต่อเนื่องมาจนถึงอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน สมาชิกไม่มีการแสดงความรู้สึกในทางลบต่อกลุ่ม การที่สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนปัญหาส่วนตัวซึ่งกันและกันในช่วงนี้ ทำให้สมาชิกมีความไว้วางใจกลุ่มมากขึ้น มีอิสระที่จะเปิดเผยตนเอง เริ่มมีการแสดงออกและเปิดเผยที่มีความหมายของบุคคล มีการแสดงความรู้สึกระหว่างบุคคลในกลุ่ม พัฒนารูสึกสบายขึ้นเมื่ออยู่ในกลุ่ม มีการยอมรับตนเอง และเริ่มต้นสู่การเปลี่ยนแปลง เป็นตัวของตัวเองอย่างเต็มที่ เช่น มีการร้องไห้เมื่อรู้สึกเจ็บปวด มีการให้ข้อมูลย้อนกลับของแต่ละบุคคล มีการเผชิญหน้า ในช่วงที่สามกระแสดังกล่าวดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงขั้นสุดท้าย โดยผ่านขั้นตอนสัมพันธ์ภาพในรูปแบบการช่วยเหลือภายนอกกลุ่ม และจิตสัมพันธ์ขั้นแท้ ไปสู่ขั้นการแสดงความรู้สึกทางบวกและความผูกพันใกล้ชิด จนถึงขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในกลุ่มที่สังเกตเห็นได้ชัดเจนจากสมาชิกกลุ่ม ในช่วงที่สี่ และห้า กระแสดังกล่าวยังคงอยู่ในขั้นตอนที่ 14 และ 15 จนกระทั่งถึงช่วงยุติกลุ่ม บรรยากาศกลุ่ม สมาชิกมีความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกัน เป็นเพื่อนร่วมตายที่ได้มีโอกาสมาอยู่ร่วมกัน

กระแสการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แสดงถึงการที่สมาชิกทุกคน ได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการบอกเล่าประสบการณ์ อาการป่วยของตน แลกเปลี่ยนทั้งความรู้สึกและความคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่ม เป็นโอกาสให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้ ในการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกับตน เปรอริ (Perry 1980 : 219) และ สมิท และวูลดริจ (Schmitt and Wooldridge 1973 : 109 - 115) กล่าวว่า บรรยากาศดังกล่าวส่งเสริมให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้

บทบาทของผู้นำกลุ่มก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ บอกเล่าความไม่สบายใจของตนออกมา บทบาทหนึ่งที่ผู้วิจัยได้กระทำในการเป็นผู้นำกลุ่มคือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อสมาชิกกลุ่ม ยอมรับในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มแสดงออกโดยไม่ตำหนิ และผู้นำกลุ่มได้นำสิ่งที่สังเกตเห็น

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับสมาชิกนอกเล่าให้กลุ่มรับรู้ เพื่อแสดงความใส่ใจที่มีต่อสมาชิก อาจเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความไว้วางใจให้แก่สมาชิก ทำให้ปัญหาพบบอกเล่าความรู้สึกออกมาให้กลุ่มรับรู้
 " รู้สึกไม่สบายเลย เมื่อก็ไปเข้าห้องน้ำ มีเลือดออก เสียดหน้าอก เมื่อคืนกินนอนไม่หลับ จุกท้อง ไม่สบาย " การศึกษาของวาสนเนอร์ และจอห์นสัน (Wassner 1976 : 144 - 147 and Johnson 1981 : 36-42) พบว่า การที่ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาและความไม่สบายใจกับบุคคลที่ไว้วางใจได้ ย่อมทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และความกลัวที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ลงได้ นอกจากนี้ ประสบการณ์ในการนำกลุ่มจะมีผลช่วยให้กลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพได้ (Magyar 1974 : 103) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มได้ผ่านประสบการณ์ในการนำกลุ่มมาพอสมควร จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถใช้ทักษะต่าง ๆ เอื้ออำนวยให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายได้

ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มต่อเนื่องกันในวันหยุดสุดสัปดาห์ เป็นเวลา 18 ชั่วโมง เป็นช่วงเวลาที่สมาชิกกลุ่มลดกลไกในการป้องกันตนเอง เป็นตัวของตัวเอง สมาชิกจะเข้าใจตนเอง มีสัมพันธภาพต่อกันมากขึ้น (อุบล สาริตะกร 2527 : 62 . สุปราณี วิสสันดชาติ 2524 : 81) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงได้ และเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ลดกลไกการป้องกันตนเอง (Hogan cited in Rogers 1951 : 88)