ผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

นางสาวเอนิการ์ พลอยสมบูรณ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

THE EFFECT OF PERSONAL GROWTH GROUP WITH CINEMA ON HOPE OF PERSONS WITH POST-CANCER TREATMENT

Miss Anikar Ploysomboon

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Psychology
Faculty of Psychology
Chulalongkorn University
Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง
โดย	นางสาวเอนิการ์ พลอยสมบูรณ์
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัคนางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ้งนภา ผาณิตรัตน์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

เอนิการ์ พลอยสมบูรณ์ : ผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง. (THE EFFECT OF PERSONAL GROWTH GROUP WITH CINEMA ON HOPE OF PERSONS WITH POST-CANCER TREATMENT) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ , 114 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนที่มีภาพยนตร์เป็นสื่อ กลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความหวัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า (1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมกกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อมีคะแนนความหวังสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมกกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สาขาวิชา จิตวิทยา ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2556 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

5477622938 : MAJOR PSYCHOLOGY
KEYWORDS: PERSONAL GROWTH GROUP / CINEMA / HOPE / PERSONS WITH POST CANCER TREATMENT

ANIKAR PLOYSOMBOON: THE EFFECT OF PERSONAL GROWTH GROUP WITH CINEMA ON HOPE OF PERSONS WITH POST-CANCER TREATMENT. ADVISOR: NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D., 114 pp.

The purpose of this study was to examine the effects of personal growth group with cinema on hope of persons with post cancer treatment. A quasi-experimental with pretest-posttest control group design was employed. Participants consisted of 28 persons with post-cancer treatment. They were divided into an experimental group and a control group, with 14 participants in each group. Participants in the experimental group attended a personal growth group with cinema while participants in the control group did not receive any treatment. Data were collected by demographic questionnaire and the Hope scale and analyzed using descriptive statistics and t-tests. The results were as follows: (1) The posttest score of hope in the experimental group was significantly higher than the pretest score ($p < .001$). (2) The posttest score of hope in the experimental group was significantly higher than the posttest score of the control group ($p < .001$).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study: Psychology Student's Signature .....

Academic Year: 2013 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้จากความช่วยเหลือ และกำลังใจจากทุกคนที่ข้าพเจ้าได้พานพบ ข้าพเจ้าได้รับความเกื้อกูล การโอบอุ้ม และมิตรไมตรีที่ล้วนเป็นพลังใจให้ข้าพเจ้าเดินทางตามเส้นทางที่เต็มไปด้วยอุปสรรคและความท้าทายได้สำเร็จ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำปรึกษา ช่วยแนะแนวทางต่างๆในการทำงาน พร้อมทั้งคอยกระตุ้น และผลักดัน เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกท้อแท้ใจที่จะเดินทางสายนี้

ขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.ชูชัย สมิทธิไกร รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ อาจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ และ พ.ต.หญิง นิลภา สุขเจริญ ผู้ที่สละเวลา และให้คำแนะนำสำหรับการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้

ขอขอบคุณคุณน้าศรีวรรณ โนศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ที่เสมือนเป็นผู้เปิดประตูพาข้าพเจ้าให้ได้พบเจอกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่ช่วยข้าพเจ้าติดต่อประสานงาน อำนวยความสะดวกต่างๆ จนข้าพเจ้าเข้าไปถึงกลุ่มบุคคลเหล่านั้น

อีกหนึ่งคนที่สำคัญยิ่งในชีวิต และหากขาดไปข้าพเจ้าคงทำงานนี้ไม่สำเร็จ คือ คุณแม่ของข้าพเจ้าเอง ขอบคุณเหลือเกินที่พาข้าพเจ้าซ้อนมอเตอร์ไซต์เพื่อไปติดต่อกลุ่มตัวอย่างตามหมู่บ้านต่างๆทั่วอำเภอท่าวังผา ขอบคุณที่ให้กำลังใจ ช่วยให้ข้าพเจ้ารู้สึกถึงความหวัง และก้าวผ่านช่วงเวลาอันยากลำบากมาได้

นอกจากนี้ ขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ช่วยประสานงาน และติดต่อเพื่อจัดหากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัยนี้ ความมีน้ำใจของพวกท่านทำให้ข้าพเจ้ามีเรี่ยวแรงทั้งทางกายและใจเป็นอย่างมากในการทำงานครั้งนี้

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่สุดแสนพิเศษทุกคน ที่ได้ช่วยเติมบทเรียน และประสบการณ์ในตำราชีวิตของข้าพเจ้า อีกทั้งให้ความเอื้ออาทรและความเอ็นดูเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นลูกหลาน ข้าพเจ้ายินดีเหลือเกินที่เราได้มีโอกาสมาสร้างความทรงจำอันงดงามร่วมกัน

ท้ายที่สุดนี้ ข้าพเจ้าอยากขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะณัฐกุล อาชวกุลเทพ ผู้คอยชี้แนะ ช่วยเหลืองานมาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นทำวิทยานิพนธ์สุดท้าย ข้าพเจ้าอยากขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ พ.ต.ท.เอนก พลอยสมบูรณ์ และนางสุพัฒนา พลอยสมบูรณ์ ที่เป็นผู้ให้แก่ข้าพเจ้าเสมอมา ทั้งชีวิต ความรักและการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี และขอขอบคุณทุกสิ่งทุกอย่าง รวมถึงทุกๆคนที่ทำให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้ เติบโต และเดินทางบนถนนแห่งชีวิตในโลกใบนี้ ขอขอบคุณด้วยหัวใจ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

สมมุติฐานการวิจัย 3

ขอบเขตการวิจัย 3

กรอบแนวคิดในการวิจัย 4

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 4

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 4

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 5

1. ความหวัง 5

2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนว Trotzer 10

3. การใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ 22

4. บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง 25

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 29

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 32

การออกแบบการวิจัย 32

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย 33

ขั้นตอนในการดำเนินวิจัย 33

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 34

การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย 46

การเก็บรวบรวมข้อมูล 46

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

สถานที่ในการวิจัย 46
การวิเคราะห์ข้อมูล 46
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 48
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 48
ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน 50
การวิเคราะห์เพิ่มเติม 53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 55
สรุปผลการวิจัย 55
อภิปรายผลการวิจัย 55
รายการอ้างอิง 77
ภาคผนวก 80
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 114

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 *ความหมายและเกณฑ์การตรวจให้คะแนนแบบวัดความหวัง* 35
ตารางที่ 2 *ข้อกระทงในแบบวัดความหวัง โดยแยกตามองค์ประกอบรายด้าน* 36
ตารางที่ 3 *จำนวนข้อกระทงรวมของแบบวัดความหวังในขั้นพัฒนาแบบวัดและหลังจากผ่านการพัฒนาคุณภาพของแบบวัด* 37
ตารางที่ 4 *วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ Trotzer และ กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder* .. 40
ตารางที่ 5 *ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง* 49
ตารางที่ 6 *ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent group)* 51
ตารางที่ 7 *ผลทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test independent group)* 52
ตารางที่ 8 *ผลทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test independent group)* 52
ตารางที่ 9 *การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในด้านความตั้งใจและด้านแนวทาง ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent group)* 54
ตารางที่ 10 *แสดงข้อกระทงในแบบวัดความหวังที่มีการแปลและสร้างเพิ่มจากแบบวัดความหวังของ Snyder (1996)* 87
ตารางที่ 11 *คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อกระทงแต่ละข้อโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน* 89
ตารางที่ 12 *รายละเอียดการพิจารณาความเหมาะสมของภาพยนตร์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกลุ่มพัฒนาตน คือ อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์* 91
ตารางที่ 13 *รายละเอียดการพิจารณาความเหมาะสมของภาพยนตร์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้สื่อในกลุ่มพัฒนาตน คือ ศาสตราจารย์ ดร.ชูชัย สมิทธิไกร* 92
ตารางที่ 14 *รายละเอียดการพิจารณาความเหมาะสมของภาพยนตร์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยมะเร็ง คือ พ.ต.หญิง นิลภา สุขเจริญ* 93

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 15 *ผลสรุปการพิจารณาภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนเพื่อเสริมสร้างความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง* 94
ตารางที่ 16 *แสดงผลการวิเคราะห์ข้อกระทงรายข้อ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรายข้อระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ด้วยการทดสอบค่าที และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (CITC) กับคะแนนรวมของรายข้อที่เหลือของแบบวัดในแต่ละด้าน และรวมทั้งฉบับ*.. **Error! Bookmark not defined.**
ตารางที่ 17 *คะแนนความหวังของผู้เข้าร่วมการวิจัยรายบุคคล*..... 113

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย 4
ภาพที่ 2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงความหวังในบุคคลตามทฤษฎีความหวัง 8
ภาพที่ 3 ลักษณะของ Johari Window ตามแนวคิดของ Luft & Ingham 14
ภาพที่ 4 ภาพรวมของกระบวนการกลุ่ม 21
ภาพที่ 5 การออกแบบการวิจัย 32
ภาพที่ 6 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความหวังในช่วงก่อนและหลังการทดลอง 53

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งถือเป็นโรคที่ร้ายแรงที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพและจิตใจของคนไทย จากข้อมูลทางสถิติพบว่ามีจำนวนคนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นทุกปี นอกจากนี้แล้ว โรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) สำหรับจังหวัดน่านนั้นเป็นพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นจำนวนมาก โดยพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนในจังหวัดคือโรคมะเร็ง ซึ่งถือเป็นนโยบายเร่งด่วนที่จะต้องหาทางแก้ไข จึงได้มีการร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดน่านกับหน่วยแพทย์พระราชทานในการผลักดันให้จังหวัดน่านเป็นจังหวัดนำร่องในการบริการแบบระบบไร้รอยต่อ โดยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งตามระบบตั้งแต่โรงพยาบาลทั่วไปลงไปสู่โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งในเบื้องต้นได้ มีการติดตามอาการของผู้ป่วย รวมถึงการนัดพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (ปาริฉัตร์ สองสียนต์, 2555) สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งนั้นได้รับผลกระทบจากโรคไม่เพียงในด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบทางจิตใจด้วย เนื่องจากความรุนแรงของโรคและผลข้างเคียงมากมายจากการรักษา ได้ส่งผลต่อผู้ป่วยมะเร็งทั้งในทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ สภาพจิตใจได้รับผลกระทบตลอดตั้งแต่ก่อนการรักษา ระยะที่ให้การรักษา จนถึงระยะสุดท้าย หรือแม้แต่ช่วงระยะติดตามการรักษา (หน่วยสารสนเทศมะเร็ง จังหวัดสงขลา, 2552) จึงถือเป็นช่วงที่เป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ในช่วงเวลาเช่นนี้ผู้ป่วยจะพัฒนาความหวังขึ้นมาเพื่อรับมือกับความเปลี่ยนแปลง และความยากลำบากดังกล่าว (Herth, 1988) และเมื่อพิจารณาถึงความหวังจะพบว่า ความหวังถือเป็นพลังในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะความหวังทำให้เกิดความคิด ความรู้สึกและความเชื่อว่าจะบรรลุสิ่งที่ตนปรารถนาได้สำเร็จ อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ลำบากและความทุกข์ทรมานต่างๆในยามเจ็บป่วยได้ รวมไปถึงการเปลี่ยนช่วงเวลาที่วิกฤติเป็นโอกาสที่จะได้พัฒนาตนเองให้เข้มแข็งมากขึ้น (Miller, 1985) โดยองค์ประกอบของความหวังคือการมีเป้าหมายในชีวิต โดยที่มีแนวทางที่จะเป้าหมายนั้นร่วมกับความตั้งใจที่จะไปถึงตามเป้าเหมายที่วางไว้ (Snyder, 1994) การเสริมสร้างความหวังจึงสามารถทำได้ด้วยการมีเป้าหมายที่ชัดเจนในชีวิต พร้อมกับมีแนวทางและความตั้งใจที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น หากผู้ป่วยรู้สึกถึงความหวังก็จะทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ความหวังจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

นักจิตวิทยาให้ความสนใจในการพัฒนาวิธีการต่าง ๆ ในการเพิ่มความหวังในบุคคล โดยวิธีการเสริมสร้างความหวังวิธีหนึ่งที่ทำได้คือกลุ่มพัฒนาตนที่สามารถเอื้อให้บุคคลได้เกิดความงอกงามในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะทำให้บุคคลได้เปิดเผยเรื่องราวของตนเอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันผ่านการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกต่อกัน โดยการเปิดเผยตนเองนั้นจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจ และรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Trotzer, 1977)

ซึ่งสิ่งหนึ่งที่สามารถนำมาเป็นสื่อในการช่วยให้บุคคลเปิดเผยเรื่องราวของตนเองได้นั้นก็คือภาพยนตร์ จากการศึกษาพบว่า ภาพยนตร์เป็นสื่อที่ช่วยให้บุคคลเปิดเผยเรื่องราวของตนเองได้ เมื่อได้ชมภาพยนตร์ที่มีส่วนของเรื่องราวที่คล้ายกับประสบการณ์ชีวิตของตนเอง (Marsick, 2010)

ภาพยนตร์นั้นมีอิทธิพลต่อผู้ชม โดยผู้ชมไม่ได้เพียงความบันเทิงจากการชมภาพยนตร์เท่านั้น แต่ได้เก็บเกี่ยวสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองด้วย แม้โดยทั่วไปภาพยนตร์จะถูกพิจารณาว่าเป็นสิ่งที่สร้างความบันเทิงให้แก่ผู้ชมเสียเป็นส่วนใหญ่ แต่บทบาทของภาพยนตร์ไม่ได้ถูกจำกัดอยู่เพียงการเป็นสื่อที่ให้ความบันเทิงเพียงอย่างเดียว เพราะสามารถเป็นเครื่องมือที่ทำหน้าที่อย่างอื่นได้ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร การโน้มน้าวใจ หรือการสร้างทัศนคติและค่านิยมใหม่ (ฐปนัษศ์ วิจิตรรัฐกานต์, 2547) ภาพยนตร์จึงได้ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัด ซึ่งที่ผ่านมามีการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อในการปรึกษาทั้งในรูปแบบการปรึกษาแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยต่างประเทศที่ได้ใช้ภาพยนตร์ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่เป็นสื่อเพื่อเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเกี่ยวกับภาพยนตร์ที่ได้ชมกับนักจิตวิทยา ซึ่งภาพยนตร์สามารถช่วยในเรื่องของจินตนาการ ลดการต่อต้าน ช่วยในการปลดปล่อยอารมณ์ และทำให้ผู้รับบริการมองปัญหาในมุมมองใหม่ๆ รวมถึงชี้ให้เห็นแบบอย่างและทางแก้ปัญหาที่หลากหลายมากขึ้น (Marsick, 2010) นอกจากนี้แล้วภาพยนตร์มีส่วนช่วยในการสร้างแรงบันดาลใจและความหวังในการดำเนินชีวิตได้ จากการวิจัยของ (Powell, 2008) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อในการบำบัด ซึ่งพบว่าภาพยนตร์ส่งผลให้ผู้ป่วยซึมเศร้ามีระดับความหวังและการมองโลกในแง่ดีเพิ่มขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มพัฒนาตนมีลักษณะที่เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการพัฒนา และเกิดความงอกงามในตนเอง นอกจากนี้แล้ว ด้วยคุณสมบัติของภาพยนตร์ที่ช่วยให้บุคคลเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง อีกทั้งภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาสร้างแรงบันดาลใจยังสามารถช่วยทำให้บุคคลเกิดกำลังใจและความหวังขึ้นได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนในการช่วยให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งมีความหวังที่สูงขึ้นได้ ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความหวังมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็ง โดยความหวังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับโรคมะเร็งได้ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของกลุ่มพัฒนาตนที่ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีต่อความหวังของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง เพราะที่ผ่านมายังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง ฉะนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การศึกษาถึงผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งนั้นถือเป็นประโยชน์สำหรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในปัจจุบัน และยังเป็นการพัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งอีกด้วย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

สมมุติฐานการวิจัย

การศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง มีสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมกกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อจะมีคะแนนความหวังสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมกกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อจะมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 14 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน

1. ตัวแปรที่ศึกษา

1.1 ตัวแปรอิสระแบ่งเป็นสองระดับ คือ การเข้ากลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ (Experimental Group) และ การไม่เข้ากลุ่ม (Control Group)

1.2 ตัวแปรตาม คือ ค่าคะแนนความหวังที่ได้จากแบบวัดความหวัง

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้ คือ บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งที่เสร็จสิ้นการรักษามาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและตรวจร่างกายจากแพทย์เพื่อติดตามการควบคุมโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาแล้ว และไม่มีการให้การรักษาเพิ่มเติม (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) การเสร็จสิ้นการรักษามาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติและมีความพร้อมในการเข้าร่วมการวิจัย

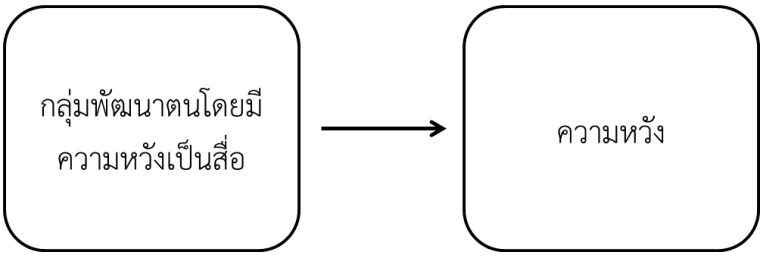
3. เครื่องมือในการวิจัย

3.1 แบบวัดความหวัง

3.2 กลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ

3.3 ภาพยนตร์เรื่อง 50/50

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 **แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย**

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มพัฒนาตน หมายถึง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคคล โดยเอื้อให้บุคคลเกิดความงอกงามในตนเองผ่านการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดและความรู้สึกกันภายในกลุ่ม

การใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ หมายถึง การใช้ภาพยนตร์เป็นเครื่องมือหนึ่งในการดำเนินกลุ่ม โดยภาพยนตร์จะมีบทบาทในการเอื้อให้บุคคลได้เปิดเผยตนเองในด้านความคิดและความรู้สึก

ความหวัง หมายถึง พลังในการดำเนินชีวิตที่สำคัญซึ่งสะท้อนออกมาในรูปแบบของความคิด ความรู้สึก และการกระทำ คือการมีเป้าหมายในชีวิต และมีแนวทางกับความตั้งใจที่จะไปถึงเป้าหมายนั้นได้โดยยึดหลักตามความเป็นจริง ซึ่งนิยามความหวังในการวิจัยครั้งนี้มีความหมายสอดคล้องกับนิยามความหวังของ Snyder และคณะ (1996)

บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง หมายถึง บุคคลที่เคยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งต้องไม่อยู่ในช่วงระหว่างการรักษา โดยเสร็จสิ้นการรักษาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน และมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งในการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อเพื่อเพิ่มความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเนื้อหาและแนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. ความหวัง
   - 1.1 ความหมาย
   - 1.2 องค์ประกอบของความหวัง
   - 1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความหวัง
2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนว Trotzer
   - 2.1 ทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกลุ่ม
   - 2.2 โครงสร้างของกลุ่ม
   - 2.3 ลักษณะของกลุ่ม
   - 2.4 กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่ม
3. การใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ
   - 3.1 เหตุผลในการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ
   - 3.2 ทฤษฎีสนับสนุนการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ
4. บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง
   - 4.1 ประเภทของโรค
   - 4.2 ลักษณะการดำเนินของโรค
   - 4.3 ผลกระทบของโรค
     - 4.3.1 ผลกระทบทางร่างกาย
     - 4.3.2 ผลกระทบทางจิตใจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
   - 5.1 งานวิจัยต่างประเทศ
   - 5.2 งานวิจัยในประเทศไทย

1. ความหวัง

1.1 ความหมาย

ความหวัง เป็นความคิดที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย (Goal-Directed Thinking) ที่บุคคลมีแนวทาง (Pathway Thinking) ทีเป็นวิธีการในการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ปรารถนา และความตั้งใจ (Agency Thinking) ที่เป็นแรงจูงใจในการทำตามแนวทางเพื่อที่จะไปถึงเป้าหมายนั้น (Snyder, 1994) ความหวังถือเป็นพลังของการดำเนินชีวิตที่มีหลายมิติ บุคคลที่มีความหวังคือบุคคลที่มีความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะบรรลุเป้าหมายในอนาคตได้ โดยคำนึงถึงความเป็นจริงที่เป็นไปได้ (DuFault & Martocchio, 1985) โดยความหวังนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อ

สถานการณ์อันยากลำบากได้ด้วย (สุนทรี วัฒนเบญจโสภา, 2543) สำหรับความหวังนั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆกันดังต่อไปนี้

พจนานุกรม Webster's Revised Unabridged Dictionary (1913) ได้ให้ความหมายของคำว่าความหวังว่าคือความปรารถนาในสิ่งที่ดี พร้อมกับมีความคาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งนั้น หรือการมีความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุในสิ่งที่ปรารถนา ซึ่งความคาดหวังดังกล่าวเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา เป็นความคาดหวังที่มีความมั่นใจและเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกพอใจ

สำหรับในประเทศไทย ละเอียด ภักดีจิตต์ (2535) กล่าวว่าความหวังเป็นส่วนสำคัญของชีวิตที่แสดงออกผ่านความคิด ความรู้สึกและการกระทำ ถือเป็นสภาวะทางจิตใจที่มีความเชื่อมั่นว่าจะได้มาซึ่งสิ่งที่ตนคาดหวังและปรารถนาให้เกิดขึ้น

นอกจากการนิยามความหวังในลักษณะสภาพจิตใจของความหวังแล้ว ยังมีการนิยามในเชิงกระบวนการ เช่น Esteves, Scoloveno, Mahat, Yarcheski, และ Scoloveno (2013) ได้ให้ความหมายของคำว่าความหวังว่า เป็นกระบวนการที่มีหลายมิติซึ่งมีทั้งความหวังในรูปแบบทั่วไปและความหวังในรูปแบบเฉพาะเจาะจง ความหวังเป็นแรงผลักดันที่บุคคลพัฒนาขึ้นและเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคนผ่านแต่ละช่วงของชีวิต

นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยที่ให้ความหมายความหมายของความหวังในด้านผลเชิงสุขภาพ เช่น Wiles, Cott, และ Gibson (2008) ที่กล่าวว่าความหวังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อสุขภาพและกระบวนการฟื้นตัว คำว่าความหวังนั้นมีความหมายแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบท โดยในแง่ของความหวังในการฟื้นตัวนั้นเป็นลักษณะส่วนหนึ่งของความคาดหวังและความต้องการ

จากคำจำกัดความและความหมายของคำว่าความหวังข้างต้น สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าความหวัง พลังในการดำเนินชีวิตที่สำคัญซึ่งสะท้อนออกมาในรูปแบบของความคิด ความรู้สึก และการกระทำ คือการมีเป้าหมายในชีวิต และมีแนวทางกับความตั้งใจที่จะไปถึงเป้าหมายนั้นได้โดยยึดหลักตามความเป็นจริง

1.2 องค์ประกอบของความหวัง

Snyder (1994) ได้กล่าวถึงความหวังว่าการที่บุคคลจะมีความหวังได้นั้นจะต้องมีเป้าหมายในชีวิต โดยเป้าหมาย (Goal) หมายถึงวัตถุสิ่งของ ประสบการณ์ หรือผลลัพธ์ใดๆก็ตามที่บุคคลจินตนาการและปรารถนา ดังนั้น เป้าหมายจึงเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการ (วัตถุสิ่งของ) หรือบรรลุเป้าหมาย (ความสำเร็จ) ซึ่งอาจเป็นเป้าหมายที่ใช้เวลาในการทำให้สำเร็จในระยะเวลาไม่กี่นาที (เป้าหมายระยะสั้น) หรืออาจเป็นใช้เวลาหลายเดือนหรือหลายปีในการไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ (เป้าหมายระยะยาว) ก็ได้ เมื่อมีเป้าหมายในชีวิตแล้ว องค์ประกอบ 2 ส่วนที่สำคัญที่ทำให้เกิดความหวังขึ้นนั้นคือความตั้งใจและแนวทาง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความตั้งใจ (Agency) คือพลังความตั้งใจ เป็นแรงจูงใจที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเริ่มวางแผนและมีแนวทางในการทำให้เป้าหมายนั้นให้สำเร็จ ตลอดจนมีส่วนทำให้บุคคลปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้จนกว่าจะไปถึงเป้าหมาย

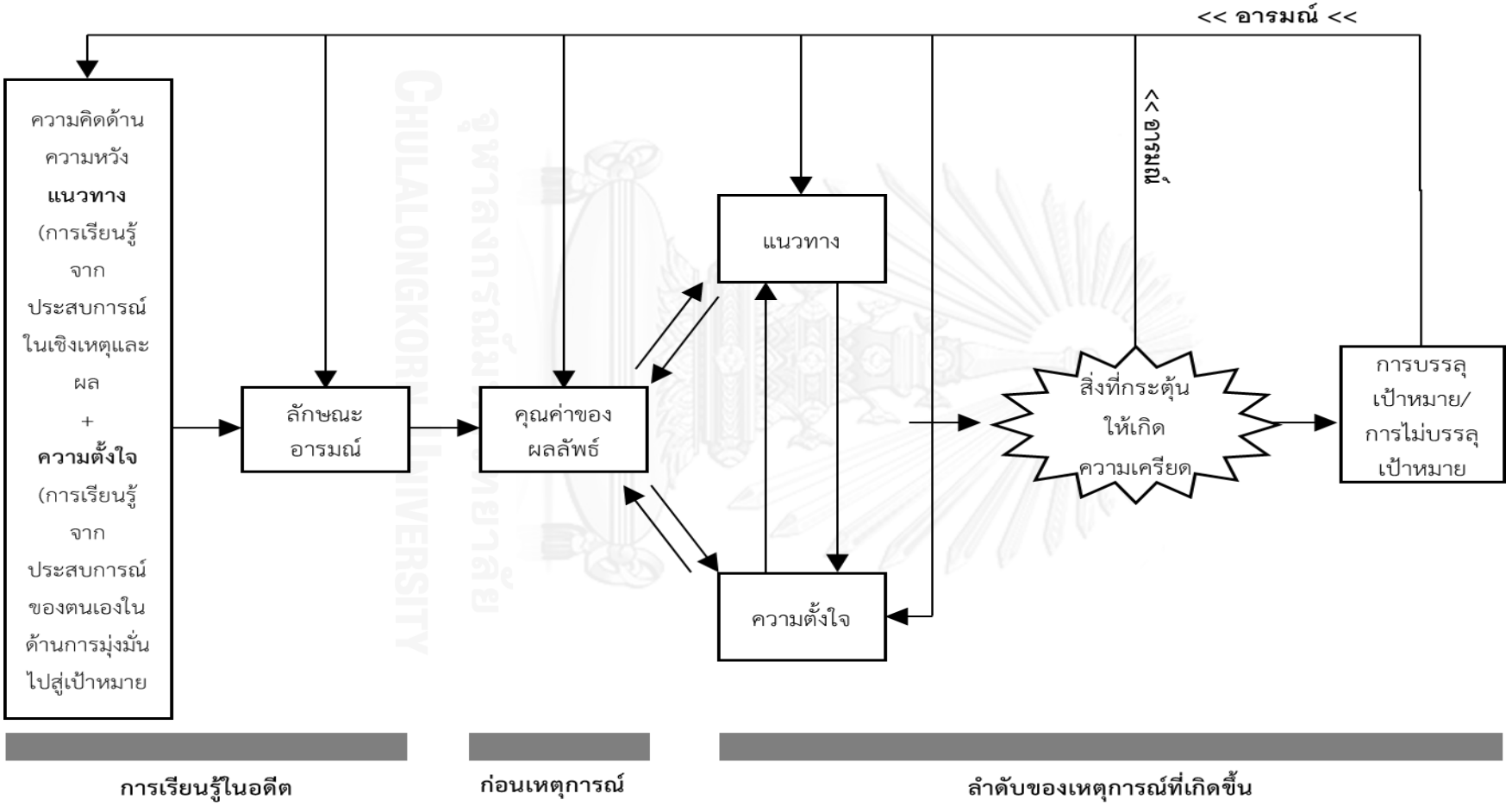
2. แนวทาง (Pathway) เป็นวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อที่จะบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยเป็นวิธีการที่มีความเหมาะสมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตาม ลักษณะวิธีการที่จะดำเนินเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายดังกล่าวนั้นแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับระดับความหวังของแต่ละบุคคล

สำหรับผู้ที่มีความหวังสูงจะมีลักษณะอารมณ์ทางบวกและความรู้สึกกระตือรือร้น ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลเคยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในอดีต ในขณะที่ผู้ที่มีความหวังต่ำจะมีลักษณะอารมณ์ทางลบและเกิดความรู้สึกเบื่อ ซึ่งเป็นผลมาจากความล้มเหลวในการทำตามเป้าหมายที่วางไว้ (Snyder, 2007)

Snyder (2007) ได้อธิบายส่วนประกอบของความหวังตามทฤษฎีความหวังในภาพที่ 1 โดยกระบวนการการเกิดความหวังในบุคคลนั้นเริ่มจากความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและแนวทางซึ่งอยู่บริเวณทางซ้ายสุดที่ส่งผลทำให้เกิดลักษณะของอารมณ์ซึ่งเกิดจากการมีเป้าหมายเฉพาะเจาะจง จากนั้นจะเป็นส่วนของการที่บุคคลให้คุณค่ากับเป้าหมายนั้นๆ ตรงจุดนี้ แนวทางและความตั้งใจจะเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการมีเป้าหมายที่บุคคลปรารถนา และหากได้รับข้อมูลย้อนกลับที่ทำให้เกิดอารมณ์ทางบวกก็จะส่งผลให้เกิดการเสริมแรงให้บุคคลทำตามเป้าหมายที่วางไว้ อย่างไรก็ตาม หากบุคคลมีอารมณ์ทางลบเกิดขึ้นก็จะทำให้กระบวนการในการไปถึงเป้าหมายนั้นมีประสิทธิภาพน้อยลง

จากภาพดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการไปถึงเป้าหมาย ซึ่งบุคคลอาจพบกับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดซึ่งจะเป็นตัวยับยั้งการไปสู่เป้าหมายได้ ทฤษฎีความหวังนั้นเสนอว่า บุคคลสามารถไปถึงเป้าหมายได้สำเร็จ เมื่อบุคคลมีลักษณะอารมณ์ทางบวกเกิดขึ้น แม้จะมีอุปสรรคมาขัดขวาง แต่บุคคลนั้นก็ยังคงพยายามที่จะไปถึงเป้าหมายนั้น ในทางกลับกัน หากบุคคลเกิดลักษณะอารมณ์ทางลบขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ก็จะส่งผลให้บุคคลไม่สามารถไปถึงเป้าหมายได้สำเร็จ

นอกจากนี้ สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดนั้นจะส่งผลต่อบุคคลต่างกันขึ้นอยู่กับระดับความหวังของแต่ละบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีความหวังสูงจะมองอุปสรรคต่างๆว่าเป็นความท้าทาย และจะหาแนวทางต่างๆและปรับแรงจูงใจของตนเองให้เข้ากับการวิธีการนั้นๆ โดยความสำเร็จในอดีตนั้นมีผลต่อการเกิดความหวังในปัจจุบันของบุคคล บุคคลที่มีความหวังสูงจะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยอารมณ์ทางบวก ในขณะที่บุคคลที่มีความหวังต่ำจะไม่สามารถหาแนวทาง หรือวิธีการที่แตกต่างได้ทำให้เกิดอารมณ์ทางลบขึ้น และไม่สามารถไปยังเป้าหมายได้สำเร็จ



ภาพที่ 2 **กระบวนการเปลี่ยนแปลงความหวังในบุคคลตามทฤษฎีความหวัง**

ที่มา: Snyder (2007) หน้า 191

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความหวัง

Herth (1990) ได้ศึกษาเรื่องความหวังในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกันซึ่งประกอบไปด้วย โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเอดส์ และโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง จำนวนทั้งหมด 22 คน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบปัจจัยที่มีผลต่อความหวังส่งผลทำให้ระดับความหวังลดลง 3 ประการ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1.3.1 ปัจจัยที่ทำให้ความหวังลดลง

ประการที่หนึ่งคือ การถูกทอดทิ้งหรือการอยู่อย่างโดดเดี่ยว (Abandonment and Isolation) เป็นความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นความรู้สึกสูญเสียคนใกล้ชิดอาจเป็นเพื่อน สมาชิกในครอบครัว หรือการไม่ได้รับการดูแลที่ดี นอกจากการเจ็บป่วยแล้วความรู้สึกถูกทอดทิ้งหรือการต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกที่แปลกแยกและความรู้สึกสูญเสีย

ประการที่สองคือ อาการเจ็บปวดที่ควบคุมไม่ได้และความรู้สึกไม่สบาย (Uncontrollable Pain and Discomfort) อาการเจ็บปวดหรือความรู้สึกไม่สบายนั้นไม่ได้ทำให้ความหวังลดลง หากแต่เป็นอาการเจ็บปวดและความรู้สึกไม่สบายที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องหลังความพยายามในการรักษาล้มเหลว ทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งความรู้สึกอันเหนื่อยล้าอย่างหนักและการขาดพลังที่เกิดขึ้นส่งผลให้ไม่เกิดกระบวนการความหวังขึ้น

ประการที่สามคือ การลดคุณค่าของบุคคล (Devaluation of Personhood) ความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงเกิดจากการที่ไม่ได้รับการดูแลหรือคำพูดในลักษณะดูถูกดูแคลนจากบุคคลที่มีความหมายในชีวิตมากที่สุด ซึ่งทำให้ความหวังลดลง

1.3.2 วิธีการเสริมสร้างความหวัง

Snyder (1995) ได้กล่าวถึงวิธีการเสริมสร้างความหวังของบุคคลในกระบวนการการปรึกษาด้วย โดยแบ่งตามองค์ประกอบของความหวัง ได้แก่ เป้าหมาย ความตั้งใจ และแนวทาง ซึ่งอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ประการแรกคือ การทำเป้าหมายให้ชัดเจน ด้วยการทำให้เป้าหมายของผู้รับบริการเป็นรูปธรรมมากขึ้น และมั่นใจว่าเป้าหมายดังกล่าวสามารถทำให้สำเร็จได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าจะกำหนดเป้าหมายใหญ่หรือเป้าหมายในระยะยาวไม่ได้ แต่สามารถแบ่งเป็นเป้าหมายย่อยตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มที่เป้าหมายนั้นจะประสบความสำเร็จและทำให้รู้สึกพอใจมากกว่าเพราะผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงแนวทางปฏิบัติได้

ประการต่อมาคือ การสร้างหรือการปรับความตั้งใจและแนวทาง ซึ่งมีแนวทางในการปฏิบัติได้ด้วยวิธีที่หลากหลาย เช่น พูดถึงความสำเร็จของตนเอง นึกถึงปัญหาในแง่วิธีรับมือที่ผิดพลาด ไม่ใช่เรื่องของการไร้ความสามารถ นอกจากนี้อาจใช้วิธีฟังเรื่องราวของบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จผ่านการชมภาพยนตร์ ฟังเทป หรือจากการอ่านหนังสือ รวมถึงการพูดถึงเป้าหมายของตนเองให้เพื่อนฟัง หรืออาจหาบุคคลต้นแบบที่ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามได้ ตลอดจนการออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ก็ถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีความหวังได้

นอกจากนี้แล้ว Herth (1990) ได้ระบุถึงวิธีการเสริมสร้างความหวังในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกับวิธีการเสริมสร้างความหวังของ Snyder (1995) ได้แก่

ประการแรกคือ การมีเป้าหมายที่สำเร็จได้ (Attainable Aims) การมีจุดมุ่งหมายและแนวทางในชีวิต อาจเป็นความหมายในชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ไม่ตายตัว แต่ด้วยข้อจำกัดของอายุขัย ส่งผลให้บุคคลไม่ได้ตั้งเป้าหมายในอนาคตที่ใช้เวลานาน แต่มีความตั้งใจทำตามเป้าหมายระยะสั้นที่ไม่ถึงปี อาจเป็นเป้าหมายภายในวันนี้ วันพรุ่งนี้ หรือสัปดาห์หน้าก็ได้

ประการที่สองคือ การมีลักษณะที่เอื้อต่อความหวัง (Personal Attributes) การส่งเสริมให้บุคคลมีลักษณะทางบวกจะช่วยให้บุคคลดังกล่าวมีแนวโน้มเป็นบุคคลที่มีความหวัง ซึ่งลักษณะทางบวกมี 3 ด้าน ประกอบไปด้วย ความมุ่งมั่น ความกล้าหาญ และความสงบ

ประการที่สามคือ การสร้างความเบิกบานใจ (Lightheartedness) เป็นการสร้างความรู้สึกยินดี ความสนุกสนาน ความสุข รวมถึงอารมณ์ขันให้เกิดขึ้นในบุคคล ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ตลอดจนช่วยให้รับมือกับร่างกายที่เริ่มเสื่อมสภาพและอารมณ์ที่สับสนได้

ประการที่สี่คือ การระลึกถึงความทรงจำที่ดี (Uplifting Memories) การพูดคุยแบ่งปันเรื่องราวที่มีความสุขในอดีตและการรำลึกถึงอดีตผ่านอัลบั้มรูปเก่า หรือการนึกถึงช่วงวันหยุดที่ประทับใจ เหตุการณ์ที่สำคัญ อย่างเช่น วันเกิด วันที่ได้รับรางวัล สามารถช่วยให้บุคคลรู้สึกมีความหวัง กล่าวคือ ความทรงจำในอดีตมีส่วนที่ทำให้ปัจจุบันเป็นช่วงเวลาที่ดีได้

2. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนว Trotzer

กลุ่มพัฒนาตน คือ กลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นผ่านกระบวนการของกลุ่ม โดยเน้นให้สมาชิกกลุ่มมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ เป็นการเอื้อให้บุคคลเกิดความงอกงามเพิ่มขึ้น (Trotzer, 1977)

จะเห็นได้ว่าเป้าหมายของกลุ่มพัฒนาตนคือการเอื้อให้บุคคลได้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ เป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ เกิดความงอกงามในตนเอง (Actualizing Person) ซึ่ง Maslow, Frager, Fadiman, McReynolds, และ Cox (1970) ได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่อยู่ 15 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ความจริงและอยู่กับความจริงนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (More Efficient Perception of Reality and More Comfortable Relations with it) คือ การที่สามารถดำเนินชีวิตอยู่บนโลกความเป็นจริงของธรรมชาติมากกว่าอยู่กับความคิด สิ่งที่เป็นนามธรรม ความคาดหวัง ความเชื่อ ที่สร้างขึ้นมา
2. การยอมรับตนเอง ผู้อื่น และธรรมชาติ (Acceptance Self, Others, Nature) คือ การที่สามารถยอมรับตนเองและธรรมชาติของตนเองโดยปราศจากความรู้สึกผิดหวังหรือความไม่พอใจ

สามารถยอมรับธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความอ่อนแอ ความผิดบาป และความไม่ดีต่างๆได้ รวมถึงการยอมรับธรรมชาติอย่างที่เป็นได้

3. ความเป็นธรรมชาติและความเรียบง่าย (Spontaneity; Simplicity; Naturalness) คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่เรียบง่ายและเป็นธรรมชาติ โดยปราศจากการเสแสร้ง หรือกระทำเพื่อผลประโยชน์บางอย่าง เป็นบุคคลที่มีความพยายาม การแสดงออก วุฒิภาวะ มีการพัฒนา และแรงจูงใจเพื่อความงอกงาม

4. การพิจารณาปัญหาเป็นหลัก (Problem Centering) คือ การที่บุคคลมุ่งเน้นพิจารณาปัญหาภายนอกตนเอง โดยไม่ยึดว่าตนเองเป็นปัญหาหรือคำนึงถึงแต่ตนเอง ซึ่งส่งผลให้การดำเนินชีวิตของบุคคลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลดังกล่าวนั้นง่ายขึ้น

5. ความอิสระและความต้องการความเป็นส่วนตัว (The Quality of Detachment; The Need for Privacy) คือ การที่บุคคลสามารถดำรงอยู่อย่างอิสระโดยปราศจากความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจมากกว่าบุคคลโดยทั่วไป และเป็นบุคคลที่คำนึงถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นหลักมากกว่านึกถึงตนเองเป็นหลัก

6. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy; Independence of Culture and Environment; Will; Active Agents) คือ การที่บุคคลเป็นอิสระจากวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ที่มีการเติบโตเพื่อความงอกงาม และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ

7. ความรู้สึกชื่นชมความสดชื่นในชีวิตอย่างต่อเนื่อง (Continued Freshness of Appreciation) คือ การที่บุคคลสามารถเกิดความรู้สึกชื่นชมสิ่งต่างๆ แม้จะเป็นเรื่องทั่วไปที่ดีในชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยความรู้สึกสดชื่น และความยินดี

8. การสัมผัสกับประสบการณ์ที่ลึกซึ้ง (The Mystic Experience; The Peak Experience) คือ การที่บุคคลดื่มด่ำกับประสบการณ์ต่างๆ โดยรับรู้ว่าสิ่งเหล่านั้นมีความสำคัญและมีคุณค่า ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกภายในที่ลึกซึ้งไร้ซึ่งขีดจำกัด เป็นความรู้สึกปิติยินดี

9. ความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลอื่น (Gemeinschaftsgefuhl) คือ การที่บุคคลมีความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างจริงใจ ด้วยความรัก แม้บุคคลนั้นจะมีความบกพร่องทางปัญญา ความอ่อนแอหรือน่ารังเกียจ รวมถึงการให้อภัยผู้อื่นด้วย

10. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Relations) คือ การที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีและความสนิทสนมกับบุคคลอื่นมากกว่าคนทั่วไป เป็นบุคคลที่มีความเมตตากรุณา ความรัก และเป็นมิตร

11. การมีลักษณะความเป็นประชาธิปไตย (The Democratic Character Structure) คือ การที่บุคคลไม่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างของบุคคลอื่น สามารถเป็นมิตรกับผู้อื่นได้แม้บุคคลดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันทางชนชั้น การศึกษา หรือสีผิว

12. ความสามารถในการแบ่งระหว่างวิธีการและจุดมุ่งหมาย ระหว่างความดีและความไม่ดี (Discrimination Between Means and Ends, Between Good and Evil) คือ บุคคลที่มีจริยธรรมสูง มีบรรทัดฐานด้านศีลธรรมอย่างชัดเจน ปฏิบัติแต่สิ่งที่ดี สามารถแบ่งแยกระหว่างวิธีการและจุดมุ่งหมายได้อย่างชัดเจน และให้ความสำคัญกับจุดมุ่งหมายมากกว่าวิธีการ

13. การมีอารมณ์ขันที่มีลักษณะของแนวปรัชญาและความเป็นมิตร (Philosophical, Unhostile Sense of Humor) คือ การที่บุคคลมีอารมณ์ขันที่แฝงด้วยปรัชญา เป็นอารมณ์ขันแห่งความเป็นจริง ไม่ใช่อารมณ์ขันที่สร้างความเจ็บปวด หรือแสดงความเหนือกว่าของตนเองต่อบุคคลอื่น

14. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativeness) คือ การที่บุคคลมีความคิดสร้างสรรค์ซึ่งมีอยู่ในตัวของบุคคลโดยธรรมชาติ เป็นความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ โดยไม่ถูกจำกัด

15. การไม่ถูกครอบงำโดยวัฒนธรรม (Resistance to Enculturation; The Transcendence of Any Particular Culture) คือ การที่บุคคลเป็นอิสระ ไม่ให้วัฒนธรรมหรือสิ่งต่างๆมีอิทธิพลต่อตนเอง

เมื่อพิจารณาจากลักษณะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์และเป็นผู้ที่มีความงอกงามในตนเอง ข้างต้นแล้วพบว่ามีความสอดคล้องกับวิธีการเสริมสร้างความหวังของบุคคลตามลักษณะขององค์ประกอบของความหวังอันประกอบไปด้วย เป้าหมาย ความตั้งใจ และแนวทาง กล่าวคือ เป็นการเสริมสร้างความหวังด้วยการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน ซึ่งตรงกับลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการแบ่งระหว่างวิธีการและจุดมุ่งหมาย ระหว่างความดีและความไม่ดี รวมถึงการเห็นปัญหาของตนเองได้อย่างชัดเจนด้วย โดยพิจารณาปัญหาเป็นหลัก เพื่อที่จะทำให้เข้าใจปัญหาของตนเอง มีความตั้งใจและแนวทางในการจะบรรลุตามเป้าหมายนั้น หรือสามารถคิดวิธีจัดการแก้ปัญหาของตนเองได้ ด้วยความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายนั้นสามารถทำได้สำเร็จโดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งก็สอดคล้องกับลักษณะของบุคคลที่มีความงอกงามในตนเองในด้านของการรับรู้ความจริงและอยู่กับความจริงนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวโดยสรุปแล้วคือ เมื่อสามารถเสริมสร้างความหวังในบุคคลได้แล้วนั้น ก็จะส่งผลให้บุคคลเกิดความงอกงามในตนเองได้

สำหรับ Trotzer นั้นเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวมนุษยนิยมที่มีความเชื่อในมนุษย์ว่ามีความสามารถในการพัฒนาตนเอง การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนว Trotzer นั้นมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคคล โดยสามารถทำให้บุคคลสามารถพัฒนาและเกิดความงอกงามในตนเองได้ ซึ่ง Trotzer ได้นำแนวคิดทฤษฎีลำดับความต้องการของ Maslow และแนวคิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตาม Johari (Luft & Ingham, 1970 อ้างถึงใน Trotzer, 1977) มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกลุ่มเพื่อเอื้อให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเอง โดยสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่และเป็นบุคคลผู้มีความงอกงาม ซึ่งทั้ง 2 แนวคิดมีรายละเอียดที่สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ (Trotzer, 1977)

2.1 ทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกลุ่ม

2.1.1 ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow et al., 1970)

ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์คือแรงจูงใจให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่จะตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจของตนเอง โดยเป้าหมายของการพัฒนาตน คือเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้บรรลุความต้องการของตนเองในแต่ละขั้นได้อย่างเหมาะสม จนนำไปสู่ความงอกงามในตนเอง ซึ่งลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ มี 5 ประการดังต่อไปนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และอื่นๆ เพราะฉะนั้นในการดำเนินกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้นำกลุ่มจึงต้องคำนึงถึงความต้องการทางด้านร่างกายของสมาชิกภายในกลุ่มว่าได้รับการตอบสนองทางร่างกายที่เพียงพอ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) มนุษย์ต้องการความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ต้องการได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น โดยถือเป็นการพัฒนาบุคคลให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งนำไปสู่ความการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ดังนั้นในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้นำกลุ่มควรเอื้อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกที่ปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะทำให้สมาชิกกลุ่มกล้าเปิดเผยตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

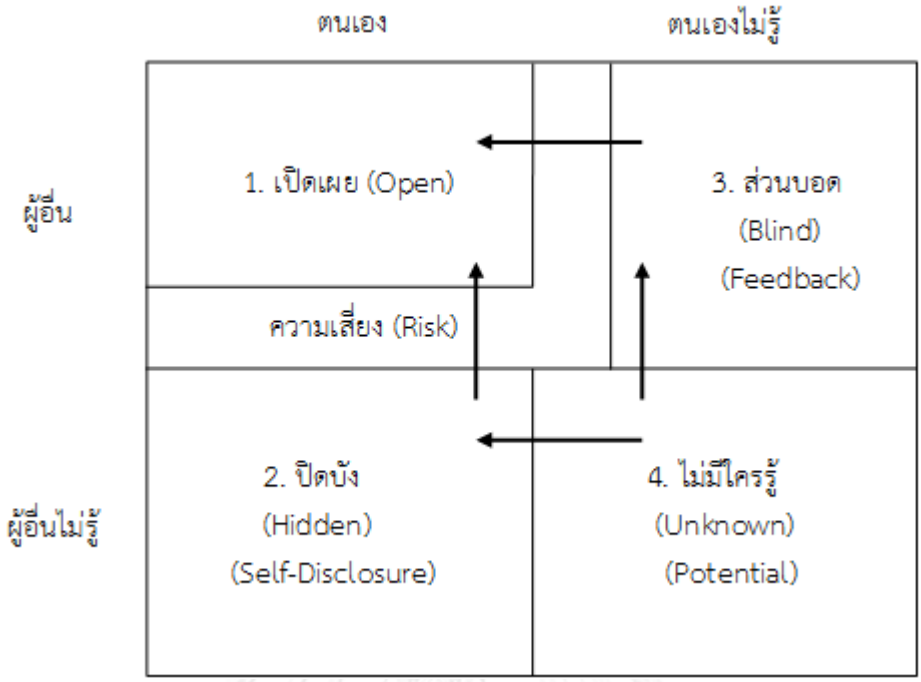
3. ความต้องการความรักและการยอมรับ (Love and Belonging Needs) เป็นความต้องการความรัก การยอมรับ ความสนิทสนม หากสมาชิกรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ ก็จะส่งผลให้สมาชิกสามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเองออกมาได้อย่างเปิดเผยและจริงใจ

4. ความต้องการมีคุณค่า (Self-Esteem Needs) เป็นความต้องการความเคารพนับถือจากบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในและเห็นคุณค่าในตนเอง โดยสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองและแก้ไขปัญหาได้ ในกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกได้มีส่วนรับผิดชอบและร่วมกันแก้ไขปัญหาของสมาชิกแต่ละคน

5. ความต้องการการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ (Self-Actualization Needs) คือ ความต้องการของบุคคลที่จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของตนเอง ซึ่งความต้องการการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่นั้นถือเป็นแรงจูงใจให้สมาชิกแต่ละคนได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มตามศักยภาพ อันนำไปสู่ความเจริญงอกงามในตนเอง

2.2.2 แนวคิด Johari Window (Luft & Ingham, 1970 อ้างถึงใน Trotzer, 1977)

เป็นการอธิบายถึงความตระหนักรู้ในความรู้สึกการกระทำของบุคคลในขณะที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยในแนวคิดนี้ได้แบ่งการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลออกเป็น 2 มิติคือ มิติส่วนตน (Self) และมิติส่วนผู้อื่น (Others) รวมถึงกำหนดส่วนของการรับรู้ (Known) และการไม่รับรู้ (Unknown) ในช่องรูปสี่เหลี่ยมของหน้าต่างที่แสดงถึงภาวะของบุคคลในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นดังที่เห็นดังในภาพที่ 2



***ภาพที่ 3* ลักษณะของ Johari Window ตามแนวคิดของ Luft & Ingham**

ที่มา: Trotzer (1977) หน้า 40

1. ส่วนเปิดเผย (Open Area) เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นถึงข้อมูลต่างๆที่ทั้งตนเองและผู้อื่นรู้ ซึ่งเกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ฉะนั้น การที่จะทำให้บริเวณส่วนนี้ขยายมากขึ้นก็ต้องอาศัยบรรยากาศแห่งความสนิทสนมไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลกล้าที่จะเปิดเผยตนเองกับผู้อื่น

2. ส่วนปิดบัง (Hidden) เป็นส่วนที่บุคคลสามารถรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ของตนเอง แต่ไม่ได้เปิดเผยให้ผู้อื่นรับรู้ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่บุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับตนเองตามประสบการณ์เดิมตลอดจนการเรียนรู้ที่สะสมมา การจะทำให้บริเวณส่วนนี้ขยายเพิ่มมากขึ้นสามารถทำได้ด้วยการเปิดเผยตนเอง

3. ส่วนบอด (Blind Area) เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นถึงข้อมูลที่ตนเองไม่รู้ แต่ผู้อื่นรับรู้ ซึ่งการจะลดส่วนบอด และขยายส่วนเปิดเผยให้กว้างขึ้นก็ต้องต้องอาศัยการแบ่งปันการรับรู้ของผู้อื่นมาสู่ตนในด้านที่บุคคลไม่เคยตระหนักมาก่อน เรียกว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการรู้จักตนเองมากขึ้น

4. ส่วนไม่รู้ (Unknown Area) เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นถึงข้อมูลที่ทั้งตนเองและผู้อื่นต่างก็ไม่รู้ ถ้าบรรยากาศของกลุ่มและสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นไปได้ด้วยดี จะมีผลทำให้สมาชิกพัฒนาจนเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน และมีการเคลื่อนย้ายข้อมูลผ่านส่วนปิดบังหรือส่วนบอดไปสู่ส่วนเปิด

ปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการเปิดเผย หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับนั้นคือความเสี่ยง (Risk) โดยบุคคลจะรู้สึกว่ามีความเสี่ยงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความสนิทสนม กล่าวคือ บุคคลจะรู้สึกถึงความเสี่ยงน้อยหากการบอกเล่าเรื่องราวของตนเองแล้วบุคคลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ ในทางตรงกันข้าม หากการบอกเล่าเรื่องราวของตนเองแล้วบุคคลรู้สึกว่าถูกปฏิเสธ บุคคลจะรู้สึกถึงความเสี่ยงที่มาก ด้วยเหตุนี้บรรยากาศภายในกลุ่มต้องมีความไว้วางใจ การยอมรับ การให้เกียรติ การติดต่อสื่อสารที่มีความจริงใจ เพื่อที่การเปิดเผยตนเองและการให้ข้อมูลย้อนกลับจะสามารถเกิดขึ้นได้อย่างอิสระ และช่วยเอื้อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ตลอดจนเกิดความงอกงามมากขึ้น (Trotzer, 1977)

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลักที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและการกระทำในช่วงระหว่างการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น 2 ประการคือ การเปิดเผยตนเอง และการได้รับข้อมูลย้อนกลับ

1. การเปิดเผยตนเอง (Self – Disclosure) หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่เป็นการเปิดเผยให้ผู้อื่นได้รับรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งการเปิดเผยตนเองนี้จะเอื้อให้บุคคลสามารถมองเห็นตนเองได้อย่างชัดเจนและมีความถูกต้องมากขึ้น
2. การได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หมายถึง การได้รับข้อมูลที่แสดงการรับรู้ของบุคคลอื่นที่มีต่อการกระทำของตนเอง ซึ่งเป็นประโยชน์กับบุคคลทำให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง เนื่องจากทำให้ได้รับรู้ตนเองในด้านที่ตัวเองไม่เคยได้ตระหนักมาก่อน

จะเห็นได้ว่าตามแนวคิดของ Trotzer นั้นได้มุ่งพัฒนาบุคคลให้เกิดความงอกงามโดยอาศัยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีการสื่อสารที่ดี ซึ่งเกิดจากการเปิดเผยตนเองและการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้อื่น เพราะฉะนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาจึงมีบทบาทเป็นผู้อำนวยให้บุคคลอื่นรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย มีการยอมรับไว้วางใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายได้และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2.2 โครงสร้างของกลุ่มพัฒนาตนตามแนว Trotzer

โครงสร้างของกลุ่มพัฒนาตนตามแนว Trotzer ประกอบไปด้วยผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Trotzer, 1977)

2.2.1 ผู้นำกลุ่มถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการกลุ่ม โดย Trotzer ได้กล่าวถึงสิ่งที่ผู้นำกลุ่มต้องเรียนรู้นั้นมีอยู่ 3 ประการ ได้แก่ ลักษณะของผู้นำกลุ่ม ทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม และบทบาทของผู้นำกลุ่ม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ลักษณะของผู้นำกลุ่ม

1. การมีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) หมายถึง การที่ผู้นำกลุ่มรู้ว่าตนเองมีลักษณะอย่างไร และสามารถใช้คุณลักษณะนั้นในการดำเนินกลุ่มได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม ดังนั้นผู้นำกลุ่มจะต้องมีความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความตั้งใจ รวมถึงเป้าหมายของตนเอง เพื่อให้การดำเนินกลุ่มไปได้ด้วยดี
2. การเปิดใจกว้างและการมีความยืดหยุ่น (Openness and Flexibility) คือความสามารถในการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นโดยปราศจากอคติใดๆ และความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิธีการ

ในการจัดการในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เป็นผู้นำกลุ่มที่มีความยืดหยุ่น ไม่ยึดกับรูปแบบกฎเกณฑ์ที่ตายตัวเสมอไป

3. การเป็นผู้มองโลกในแง่ดี (Positive Individuals) ผู้ที่มองโลกในแง่ดีนั้นมีแนวโน้มที่บุคคลนั้นจะมีอิทธิพลต่อบุคคลรอบข้าง และสามารถมองเห็นส่วนที่ดีในบุคคลอื่นได้ ผู้นำกลุ่มที่มองโลกในแง่ดีจึงสามารถเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเห็นด้านดีและคุณค่าของตนเองได้

4. การมีความจริงใจและสนใจอย่างแท้จริงต่อผู้อื่น (Genuine and Sincere Interest in Others) คือการที่ผู้นำกลุ่มแสดงออกถึงความสนใจอย่างแท้จริงต่อสมาชิกกลุ่ม จะสามารถทำให้กลุ่มสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี

5. การมีความอบอุ่นและความใส่ใจ (Warmth and Caring) คือการที่ผู้นำกลุ่มมีท่าทีที่อบอุ่นและใส่ใจต่อสมาชิกจะสามารถช่วยในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มได้

6. การมีความเป็นกลางและความเที่ยงตรง (Objectivity) คือการที่ผู้นำกลุ่มสามารถเข้าใจและรับรู้ปัญหาของสมาชิกกลุ่มเสมือนว่าเป็นเรื่องราวของตนเอง โดยที่ไม่ได้สูญเสียความเป็นตัวเองไป ซึ่งถือเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของผู้นำกลุ่ม

7. การมีวุฒิภาวะและมีความกลมกลืน (Mature and Integrated) คือการที่ผู้นำกลุ่มสามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต และชื่นชมถึงความพยายามของสมาชิกที่จะหาวิธีการแก้ปัญหาของตนเอง

ทักษะการเป็นผู้นำกลุ่ม

1. ทักษะการตอบสนอง (Reaction Skills) คือ ทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ตอบสนองอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งช่วยให้ผู้นำกลุ่มรับรู้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ รวมถึงสมาชิกทั้งกลุ่มด้วย ซึ่งประกอบด้วยทักษะต่างๆ อันประกอบไปด้วย การฟัง การถอดความ การสะท้อนความรู้สึก การกระจ่างความ และการสรุปความ

2. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction Skills) คือทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ควบคุมในการดำเนินกลุ่มเพื่อให้กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างราบรื่น และแนะนำสมาชิกกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มสามารถใช้ทักษะการดำเนินการที่ให้ความเป็นกลางและยุติธรรมในเรื่องที่พูดคุยกันกับสมาชิกกลุ่มทุกคน รวมถึงการใช้ทักษะการตีความ การเชื่อมโยง การขัดขวาง การสนับสนุน การจำกัดขอบเขต การป้องกัน และการสรุปมติของกลุ่ม

3. ทักษะปฏิบัติการ (Action Skills) คือทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้ในการส่งเสริมและควบคุมกระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยเกิดปฏิสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นในกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มสามารถใช้ทักษะต่างๆ ได้แก่ การถาม การสำรวจ การจัดระดับเสียง การเผชิญหน้า การแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก และการเป็นตัวแบบ

บทบาทของผู้นำกลุ่ม

1. การส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม (Promoting Interaction) คือ การสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีการเกาะกลุ่มเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

2. การเอื้อให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม (Facilitating Interaction) คือ การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยผู้นำกลุ่มแนะนำถึงรูปแบบการสื่อสารที่มีความหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้นแก่สมาชิกกลุ่ม

3. การเริ่มต้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Initiating Interaction) คือ การที่ผู้นำกลุ่มมีความกระตือรือร้นในการเอื้อให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงกำหนดทิศทางของกลุ่มว่าจะมุ่งเน้นไปที่เรื่องใด หรือจะดำเนินต่อไปอย่างไร

4. การนำการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (Guiding Interaction) คือ การที่ผู้นำกลุ่มแนะนำสมาชิกกลุ่มเพื่อช่วยให้สมาชิกบรรลุเป้าหมายของตนเอง และใช้ประโยชน์จากศักยภาพของกลุ่มให้มากที่สุดเพื่อสมาชิกกลุ่ม

5. การแทรกแซง (Intervening) คือ การที่ผู้นำกลุ่มเข้าไปแทรกแซงเพื่อป้องกันสิทธิของสมาชิกบางคน หรือเมื่อสถานการณ์กลุ่มมีความกดดันหรืออยู่ในภาวะอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ ยังรวมถึงการรักษาเวลาที่กำหนดไว้ และการนำกลุ่มเข้าสู่เรื่องจริง

6. การรวบรวมความรู้สึกนึกคิดเข้าด้วยกัน (Consolidating) คือ การที่ผู้นำกลุ่มรวบรวมความคิดเห็นและความรู้สึกที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

7. การรักษากฎ (Rule-Keeping) คือการที่ผู้นำกลุ่มรักษากฎของกลุ่มตามที่กำหนดไว้

8. การสนับสนุนด้านการสื่อสาร (Enhancing Communication) คือการที่ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้สื่อสารได้อย่างถูกต้อง มีความชัดเจน เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างถูกต้องมากขึ้น

9. การแก้ไขความขัดแย้ง (Resolving conflicts) คือ การที่ผู้นำกลุ่มสามารถแก้ไขความขัดแย้งภายในกลุ่มได้เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นภายในกลุ่ม และทราบว่าเมื่อไรที่ควรเข้าไปจัดการปัญหานั้นด้วยตนเอง หรือเมื่อไรที่ควรปล่อยให้กลุ่มจัดการแก้ไขกันเอง

10. การระดมพลังของสมาชิก (Mobilizing Group Resources) คือ การที่ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้มีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ ซึ่งจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น

2.2.2 สมาชิกกลุ่ม

Trotzer (1977) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม (Nature of Group Member) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม (Nature of Group Member)

1. ความยากในด้านสัมพันธภาพ (Relationship Difficulties) สมาชิกกลุ่มโดยทั่วไปแล้วจะมีปัญหาในการเรื่องสัมพันธภาพกับผู้อื่นที่อยู่แวดล้อม ตัวอย่างเช่น ครอบครัว หรือโรงเรียน เป็นต้น ดังนั้นในช่วงแรกของการเข้ากลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีแนวโน้มที่จะรู้สึกลังเล และกลัวในการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มคนอื่น เกิดความคับข้องใจ และเป็นการป้องกันตนเองโดยธรรมชาติที่สมาชิกกลุ่มจะยังไม่รู้สึกไว้วางใจสมาชิกคนอื่นๆ เกิดความขัดแย้งในใจในการเลือกที่จะเปิดเผยปัญหาของตนเองให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่มรับรู้หรือไม่

2. ความยุ่งยากทางจิตใจ (Psychological Turmoil) เมื่อสมาชิกกลุ่มรู้สึกเจ็บปวด คับแค้นใจ วิตกกังวลกับปัญหาของตนเอง และสามารถก้าวข้ามผ่านความกลัวในการเปิดเผยตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้แล้ว สมาชิกจะกล้าเสี่ยงในการเปิดเผยปัญหาของตนเอง และขอความช่วยเหลือจากสมาชิกกลุ่มมากขึ้น

3. ความดึงดูดของกลุ่ม (Attraction of the Group) กลุ่มมีอิทธิพลเป็นอย่างยิ่งในการโน้มน้าวชักนำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผูกพันกับกลุ่ม ด้วยบรรยากาศและกระแสกลุ่มทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าความต้องการของตนเองจะได้รับการตอบสนอง รวมถึงมีความหวังที่จะได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่มในการแก้ปัญหาของตนเอง

4. ความต้องการประสบความสำเร็จ (Deep and Sincere Desire for Success) ความต้องการนี้โดยทั่วไปสมาชิกมักจะปกปิดด้วยการใช้กลไกป้องกันตนเอง แต่จะเปิดเผยออกมาเมื่อมีบรรยากาศกลุ่มที่ปลอดภัยและน่าไว้วางใจเกิดขึ้น

2.3 ลักษณะของกลุ่ม

ลักษณะของกลุ่ม Trotzer มีส่วนประกอบดังต่อไปนี้ (Trotzer, 1977)

1. อายุและวุฒิภาวะ (Age and Maturity) การจัดกลุ่มโดยทั่วไปควรประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีอายุและวุฒิภาวะใกล้เคียงกัน หรือกลุ่มคนประเภทเดียวกัน

2. เพศ (Gender) สำหรับเรื่องเพศของสมาชิกพบว่า สมาชิกที่อยู่ในช่วงก่อนวัยรุ่นจะรู้สึกพอใจเมื่อได้อยู่ในกลุ่มของเพื่อนสมาชิกที่มีเพศเดียวกันมากกว่า ส่วนกลุ่มที่มีทั้งเพศหญิงและเพศชายจะเหมาะสมกับสมาชิกในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่

3. ความเป็นมิตร (Friendship) สำหรับกลุ่มที่มีสมาชิกที่เป็นเพื่อนที่สนิทกันอาจส่งผลในทางที่ไม่ดีต่อกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกกลุ่มมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนเพื่อนสมาชิกในทางที่ไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม สมาชิกกลุ่มมีแนวโน้มที่จะได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในกลุ่มให้แสดงออกมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่ม

4. ความสมัครใจ (Volunteer) ลักษณะของสมาชิกกลุ่มมี 3 ประเภท คือผู้ที่สมัครใจ ผู้ที่สมัครใจกึ่งถูกบังคับ และผู้ที่ถูกบังคับ โดยผู้ที่สมัครใจมักจะได้รับประโยชน์จากกลุ่มมากกว่าผู้ที่ไม่สมัครใจ สำหรับผู้ที่สมัครใจกึ่งถูกบังคับ ส่วนใหญ่จะถูกเพื่อนชวนให้เข้าร่วมกลุ่ม คนกลุ่มนี้จึงอาจจะต้องใช้เวลานานขึ้นในการเกิดความรู้สึกไว้วางใจและยอมรับกลุ่ม ส่วนผู้ที่ถูกบังคับให้เข้าร่วมกลุ่มนั้น มักจะเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่ต้องการเข้าร่วมกลุ่ม

5. กลุ่มแบบปิดและกลุ่มแบบเปิด (Closed Versus Open Groups) กลุ่มแบบเปิดคือ สมาชิกกลุ่มใหม่สามารถเข้ามาในระหว่างการดำเนินกลุ่ม ซึ่งการมีสมาชิกกลุ่มใหม่เข้ามาอาจขัดขวางการพัฒนาของกลุ่มได้ ส่วนกลุ่มแบบปิดคือ กลุ่มที่มีสมาชิกกลุ่มเดียวกันตั้งแต่เริ่มกลุ่มจนยุติกลุ่ม โดยการจัดกลุ่มควรเป็นลักษณะกลุ่มแบบปิดเพื่อที่กลุ่มจะสามารถพัฒนาไปถึงเป้าหมายได้

6. ขนาดของกลุ่ม (Group Size) กลุ่มที่สมาชิกอยู่ในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ควรมีสมาชิกกลุ่ม 6-10 คน และกลุ่มที่สมาชิกอยู่ในช่วงวัยเด็กควรมีสมาชิกกลุ่ม 4-6 คน

7. การจัดตาราง (Scheduling) การจัดตารางเวลาของกลุ่มควรให้มีความเหมาะสมต่อเวลาของสมาชิกกลุ่ม

8. การจัดสถานที่ (Physical Arrangements) การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพถือเป็นสิ่งสำคัญ และส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มในช่วงแรกของกลุ่มด้วย ซึ่งลักษณะการจัดสถานที่ขึ้นอยู่กับผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม จะนั่งเก้าอี้ หรือนั่งพื้น (พร้อมหมอน หรือเบาะ) ก็ได้

2.4 กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่ม

ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนว Trotzer ได้กล่าวถึงกระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มที่มีทั้งหมด 5 ขั้น ซึ่งสามารถอธิบายได้โดยละเอียดดังต่อไปนี้ (Trotzer, 1977)

1. ขั้นสร้างความมั่นคงปลอดภัย (The Security Stage) สำหรับช่วงแรกของการเข้ากลุ่ม ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มคือความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล ความสงสัย หรือสมาชิกกลุ่มอาจมีอาการต่อต้านเมื่ออยู่ในกลุ่ม เนื่องจากการต้องมาอยู่ในกลุ่มสภาพแวดล้อมใหม่ที่ไม่คุ้นเคย และไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เป้าหมายในขั้นนี้คือการเอื้อให้เกิดบรรยากาศที่สมาชิกกลุ่มจะได้ทำความรู้จักกัน เป็นการสร้างความไว้ใจภายในกลุ่ม ด้วยการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยในการพูดคุย

2. ขั้นการยอมรับ (The Acceptance Stage) ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มเริ่มที่จะรู้สึกคุ้นชินกับบรรยากาศของกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม ผู้นำกลุ่ม และเพื่อนสมาชิกกลุ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเพิ่มมากขึ้น เมื่อสมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน ก็จะเอื้อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกเป็นที่ยอมรับในกลุ่ม โดยสมาชิกกลุ่มเรียนรู้ที่จะยอมรับทั้งตนเองและสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น เมื่อสมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับแล้ว จะส่งผลให้สมาชิกกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง รวมถึงปัญหาต่างของตนเองด้วย เป็นเอื้อให้เกิดการแบ่งปันเรื่องราวของตนเองให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่มได้ฟัง

3. ขั้นสร้างความรับผิดชอบ (The Responsibility Stage) สำหรับขั้นนี้เป็นขั้นที่ต่อเนื่องมาจากขั้นของการยอมรับในขั้นนี้ เป็นการพูดถึงตนเองและสมาชิกคนอื่นในกลุ่มในลักษณะของการรับผิดชอบต่อตนเอง เป็นช่วงที่สมาชิกกลุ่มมีอิสระที่จะสำรวจตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อน ความสามารถ และความตั้งใจที่จัดการกับปัญหาในเวลาปัจจุบัน

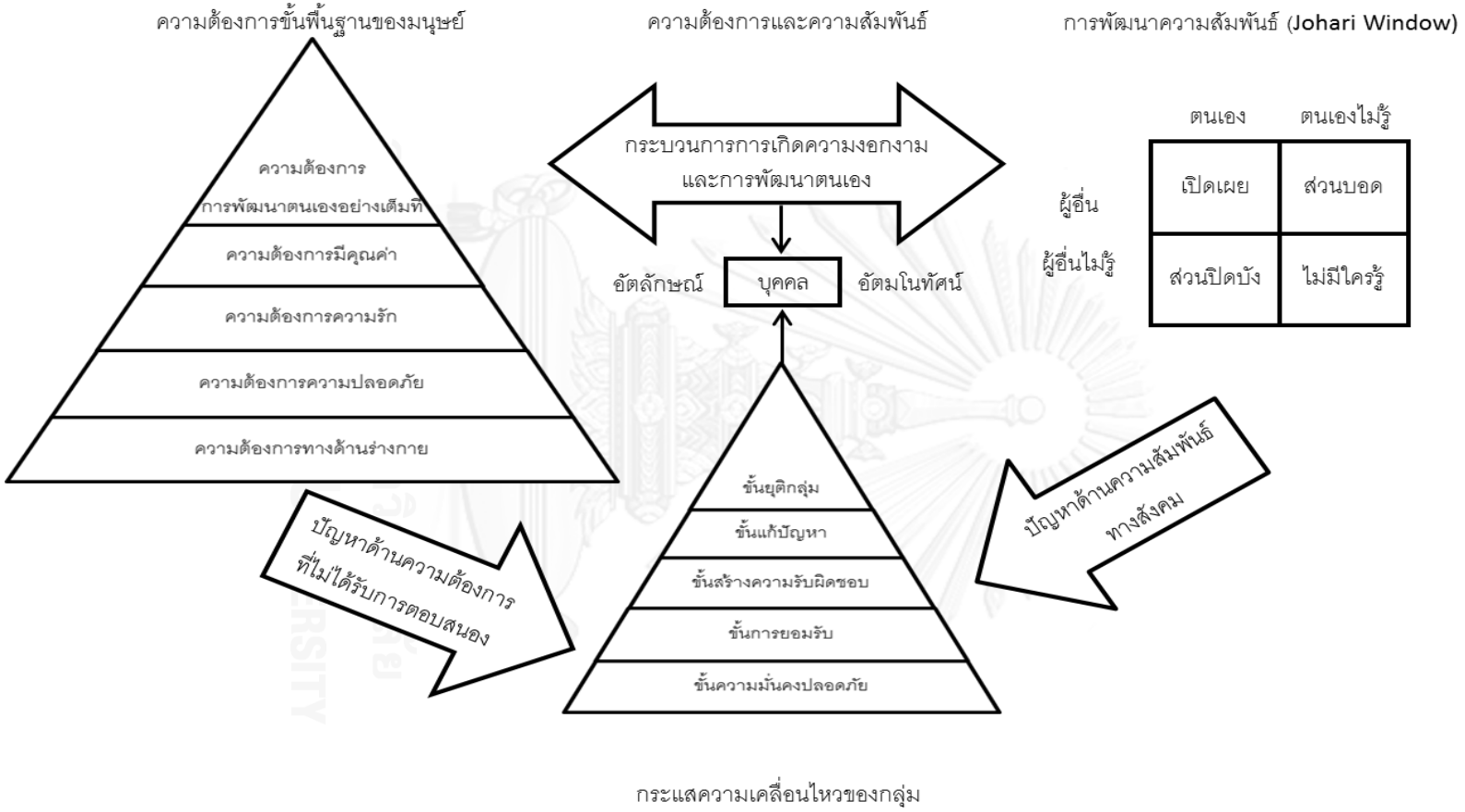
4. ขั้นการแก้ไขปัญหา (The Problem Solving Stage) สำหรับขั้นนี้ เป็นขั้นที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มแก้ไขปัญหาที่มี ด้วยการเอื้อให้เกิดการพูดคุยถึงปัญหาดังกล่าวระหว่างสมาชิกในกลุ่มในแง่มุมที่หลากหลาย ซึ่งหลังจากการพูดคุยกันแล้วก็จะทำให้เห็นถึงวิธีการต่างๆที่เพื่อนสมาชิกในกลุ่มแนะนำ และผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้ตัดสินใจที่จะแก้ปัญหานั้น

5. ขั้นยุติกลุ่ม (The Closing Stage or Terminating Stage) สำหรับขั้นนี้เป็นขั้นสุดท้ายของกระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่ม เป็นช่วงของการสนับสนุนซึ่งกันและกันด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้กำลังใจ และความมุ่งมั่น ถึงแม้ว่าสมาชิกกลุ่มอาจจะประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาของตนเองภายในกลุ่ม แต่พวกเขายังต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับพฤติกรรมและทัศนคติเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคม รวมถึงความคาดหวังของคนอื่นก็มีผลต่อสมาชิกกลุ่มด้วย กลุ่มจึงเป็นสถานที่สำหรับสมาชิกกลุ่มที่สามารถแบ่งปันความคับข้องใจ ความสำเร็จ ความล้มเหลว รวมถึงทบทวนพฤติกรรมตนเองเพื่อช่วยสมาชิกกลุ่มให้ปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตัวเองได้

จากทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการการเกิดความงอกงามและการพัฒนาตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นผลมา

จากลักษณะโดยธรรมชาติของแต่ละคน อย่างไรก็ตาม ในระหว่างกระบวนการดังกล่าว อาจเกิดปัญหาที่เป็นอุปสรรคขัดขวางกระบวนการพัฒนาตนเองนี้ได้ ซึ่งปัญหานี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ปัญหาด้านความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง และปัญหาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจึงเน้นถึงความต้องการของแต่ละบุคคลและความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งความต้องการทั้งสองส่วนต้องได้รับการตอบสนอง เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถผ่านความยากลำบากในชีวิตของพวกเขาไปได้ โดยสำหรับกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ Trotzer นั้น มีกระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มทั้งหมด 5 ขั้น ได้แก่ ขั้นความมั่นคงปลอดภัย ขั้นการยอมรับ ขั้นสร้างความรับผิดชอบ ขั้นการแก้ปัญหา และขึ้นยุติกลุ่ม โดยกระแสกลุ่มทั้ง 5 ขั้นนั้นเกี่ยวข้องกับลำดับขั้นความต้องการของบุคคลและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับการเปิดเผยตนเองและการให้ได้รับข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งสามารถเห็นกระบวนการกลุ่มในภาพรวมได้ดังภาพที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



ภาพที่ 4 **ภาพรวมของกระบวนการกลุ่ม**

ที่มา : Trotzer (1977) หน้า 44

3. การใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ

สำหรับการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อนั้น Moreno (1944) เป็นคนแรกที่อ้างอิงถึงการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อในการบำบัด ในหนังสือเรื่อง *Therapeutic Motion Pictures* ซึ่งได้ให้คำจำกัดความการบำบัดในลักษณะดังกล่าวว่าเป็นการช่วยให้เกิดการปลดปล่อยทางอารมณ์ ทำให้ผู้ชมเข้าใจตนเองมากขึ้น โดยเสนอว่าการใช้ภาพยนตร์ในการบำบัดมีวิธีการที่คล้ายคลึงกับละครจิตบำบัด แต่สิ่งที่ต่างออกไปนั้นคือ ภาพยนตร์สามารถนำไปใช้นำเสนอให้กับผู้ชมได้หลายครั้ง นอกจากนี้ จิตแพทย์สามารถให้ผู้รับการบำบัดหยุดชมภาพยนตร์ได้เพื่อพูดถึงเนื้อหาของภาพยนตร์ที่ส่วนคล้ายกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ชมและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องราวในภาพยนตร์

3.1 เหตุผลในการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ

ภาพยนตร์นั้นมีคุณสมบัติที่สามารถใช้เป็นสื่อในการช่วยให้บุคคลเปิดเผยเรื่องราวของตนเองได้ โดยการใช้ภาพยนตร์ที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญอยู่เป็นสื่อสำหรับช่วยในการพูดคุย ถือเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเกี่ยวกับภาพยนตร์ที่ได้ชมกับนักจิตวิทยา ซึ่งภาพยนตร์สามารถช่วยในเรื่องของจินตนาการ ลดการต่อต้าน ช่วยในการปลดปล่อยอารมณ์ และทำให้ผู้รับบริการมองปัญหาในมุมมองใหม่ๆ รวมถึงชี้ให้เห็นแบบอย่างและทางแก้ปัญหาที่หลากหลายมากขึ้น (Marsick, 2010)

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องพบว่าภาพยนตร์เป็นสื่อนั้นมีข้อดีและประโยชน์ต่อบุคคลในด้านต่างๆ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

การใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อมีส่วนช่วยทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกถึงความหวังได้ โดยตัวละครในภาพยนตร์เปรียบเสมือนต้นแบบในการแก้ปัญหาสำหรับผู้ชมภาพยนตร์ จากการศึกษาของ Powell (2011) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อในผู้ป่วยซึมเศร้าด้วยการให้ผู้ป่วยชมภาพยนตร์เรื่อง The Lord of the Rings: The Fellowship of the Ring ซึ่งพบว่าการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อสามารถเพิ่มความหวังและการมองโลกในแง่ดีได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Snyder (1994) ที่เห็นว่าการรับรู้ถึงบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จผ่านการชมภาพยนตร์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะสามารถปฏิบัติตาม ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีความหวังได้

นอกจากนี้ ภาพยนตร์ยังสามารถช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลได้ จากการศึกษาของ Jurich และ Collins (1995) พบว่าภาพยนตร์เป็นสื่อมีประสิทธิภาพในการเพิ่มระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นได้ หลังจากผู้เข้าร่วมการทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมแล้ว จากนั้นได้มีการพูดคุยอภิปรายการในกลุ่ม ซึ่งก็พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น

ด้วยคุณสมบัติของภาพยนตร์ที่มีส่วนคล้ายคลึงกับชีวิตของคนทั่วไปจึงทำให้ภาพยนตร์เป็นสื่อที่สามารถใช้ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน อีกทั้งยังช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับการปรึกษาด้วย (Hesley & Hesley, 1998 อ้างถึงใน Wu, 2008) เมื่อนักจิตวิทยาให้ผู้รับการปรึกษาชมภาพยนตร์หรือนักจิตวิทยาชมภาพยนตร์ร่วมกันกับผู้รับการปรึกษา

ในช่วงเวลาดังกล่าวถือเป็นการเชื่อมความเข้าใจกันและกัน กล่าวคือ นักจิตวิทยาสามารถเข้าใจปัญหาของผู้รับการปรึกษา ในขณะเดียวกันผู้รับการปรึกษาจะสามารถสัมผัสได้ถึงความเห็นอกเห็นใจที่นักจิตวิทยามีต่อตนเอง จึงถือเป็นการเพิ่มระดับสัมพันธภาพอันดีในแง่ของความเคารพและความรู้สึกระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับการปรึกษาที่มีต่อกันผ่านการชมภาพยนตร์และการมีมุมมองต่อภาพยนตร์นั้นในทิศทางเดียวกัน

ภาพยนตร์ยังสามารถช่วยให้ผู้ชมเข้าใจตนเองได้มากขึ้น จากการศึกษาของ Berg-Cross, Jennings, และ Baruch (1990) โดยปกติแล้ววัยรุ่นมักที่จะไม่พูดถึงเรื่องความรักหรือเพศสัมพันธ์กับพ่อแม่ เนื่องจากกลัวว่าจะพ่อแม่จะไม่เข้าใจตนเอง หรือพ่อแม่อาจจะไม่เข้าใจลูกที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ภาพยนตร์จึงเป็นสื่อที่ช่วยทำให้วัยรุ่นที่มีปัญหาเหล่านั้นได้เห็นตนเองชัดเจนมมากขึ้น รวมถึงเอื้อให้พวกเขารู้สึกพอใจหรือแม้แต่มีอารมณ์ขันกับสถานการณ์ของตนเองที่กำลังเผชิญอยู่ได้ โดยมีการใช้ภาพยนตร์เรื่อง *Everything You Always Wanted to Know About Sex but Were Afraid to Ask* ปี 1972 ของผู้กำกับ Woody Allen ในการช่วยให้วัยรุ่นคนหนึ่งที่รู้สึกสับสนทางเพศได้เกิดความรู้สึกที่ชัดเจนในตนเองมากขึ้น เมื่อได้ชมภาพยนตร์เรื่องดังกล่าวแล้วทำให้เกิดความคิดที่ว่าไม่ได้มีเพียงเขาคนเดียวที่มีปัญหาในลักษณะนี้ ส่งผลให้จากนั้นเขาเกิดทัศนคติใหม่และสามารถรสร้างเอกลักษณ์ทางเพศของตนเองขึ้นมาได้ อีกทั้งภาพยนตร์ยังมีส่วนช่วยให้เกิดการสื่อสารระหว่างสมาชิกครอบครัวในประเด็นที่ละเอียดอ่อนได้อีกด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้ว จุดมุ่งหมายสำคัญของการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อในการวิจัยครั้งนี้คือการเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยตนเอง โดยได้ถ่ายทอดเรื่องราวและความรู้สึกต่างๆลจากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาผ่านการชมภาพยนตร์ นอกจากนี้ภาพยนตร์ยังมีส่วนช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกได้ถึงความหวังตลอดจนมีส่วนช่วยให้สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มได้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 ทฤษฎีสนับสนุนการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ

สำหรับทฤษฎีที่ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อนั้น Wu (2008) ได้วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่สนับสนุนการใช้การใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

3.2.1 ทฤษฎีจิตสำนึกและจิตไร้สำนึกของ Erickson (Erickson's Conscious and Unconscious Mind Theory)

เมื่อเราชมภาพยนตร์ เรามักจะซึมซับเรื่องราวที่เราชมอยู่ในขณะนั้น ทำให้การรับรู้เรื่องของเวลาและสิ่งแวดล้อมรอบตัวลดลงไป การชมภาพยนตร์เป็นเหมือนการเข้าไปสู่ภวังค์ที่ทำให้การรับรู้ความจริงในปัจจุบันน้อยลง ส่งผลให้ผู้ชมลืมปัญหาและเรื่องต่างๆของตนเองเองไปชั่วขณะ เป็นช่วงเวลาที่ผู้ชมจะได้รับความบันเทิง ในขณะเดียวกันผู้ชมจะเริ่มนึกถึงตัวละครแล้วเชื่อมโยงกับชีวิตจริงของตนเอง ซึ่งตรงจุดนี้ถือเป็นพลังของภาพยนตร์ที่สามารถทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ตัวละครในเรื่องเผชิญอยู่คือประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การตระหนักรู้ในตนเอง ลดการใช้กลไกการป้องกันตนเองลง และเอื้อให้เกิดการพูดคุยในประเด็นต่างๆโดยปราศจากการต่อต้าน

3.2.2 ทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมนิยมและทฤษฎีระบบครอบครัว (Cognitive Behavior Theory and Family System Theory)

ในการปรับความคิดและพฤติกรรมนั้น ภาพยนตร์ เรื่องราว ตำนาน เรื่องตลก นิทาน หรือแม้แต่ความฝันก็ถูกใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการทำความเข้าใจลักษณะความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดให้เหมาะสม ซึ่งการปรับพฤติกรรมสามารถทำได้โดยการปรับโครงสร้างความคิดของบุคคลผ่านการเรียนรู้จากตัวแบบที่เป็นตัวละครในภาพยนตร์

3.2.3 ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Jung (Jung's Shadow Theory)

การชมภาพยนตร์โดยพิจารณาระบุลักษณะของตัวละครสามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาตัวเองในด้านที่ไม่เคยเห็นหรือเป็นสิ่งที่ผู้รับการบำบัดหลีกเลี่ยง การพูดคุยถึงตัวละครในภาพยนตร์กับนักบำบัดทำให้เกิดการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยสำหรับผู้รับการบำบัดในการสำรวจความรู้สึกของตนเอง ตัวละครในภาพยนตร์ที่ผู้รับการบำบัดรู้สึกชอบหรือไม่ชอบนั้นจะเผยให้เห็นสิ่งที่ผู้รับการบำบัดชอบหรือไม่ชอบในชีวิตจริง หรือที่เรียกว่าเงา (Shadow) ของพวกเขา

3.2.4 ทฤษฎีพหุปัญญาของ Gardner (Gardner's Multiple Intelligences and Education Theory)

ตามทฤษฎีพหุปัญญา มนุษย์มีปัญญาอยู่ทั้งหมด 7 ด้าน (Gardner, 1993) เมื่อเราชมภาพยนตร์ เราจะสามารถพัฒนาปัญญาได้ทั้ง 7 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย ด้านที่หนึ่งคือ ด้านตรรกศาสตร์ (เรื่องราวของภาพยนตร์) ด้านที่สองคือ ด้านภาษา (บทสนทนา) ด้านที่สามคือ ด้านมิติสัมพันธ์ (ภาพ,สี,สัญลักษณ์) ด้านที่สี่คือด้านดนตรี (เสียงและเพลงประกอบภาพยนตร์) ด้านที่ห้าคือ ด้านมนุษยสัมพันธ์ (การเล่าเรื่อง) ด้านที่หกคือ ด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว (การเคลื่อนไหว) และด้านที่เจ็ดคือ ด้านการเข้าใจตนเอง (การสะท้อนตัวตน) ซึ่งการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อไม่ได้เพียงแต่ช่วยในเรื่องของการตระหนักรู้ด้านอารมณ์เพียงเท่านั้นแต่ยังช่วยให้ผู้ชมเกิดความงอกงามในตนเองด้วย อาจทำให้พวกเขาเกิดแรงบันดาลใจขึ้นและมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองจากการชมภาพยนตร์

3.2.5 การพัฒนาตนเอง 3 ขั้นของ Morawsi (Morawsi's Three Stages Concept)

สำหรับหนังสือบำบัดหรือบทกวีบำบัดของ Morawski นั้นมีการพัฒนาตนเองอยู่ 3 ขั้น (Morawski, 1997) ได้แก่ การระบุ (Identification) การระบายอารมณ์ (Catharsis) และการเข้าใจตนเอง (Insight) กล่าวคือ ในขั้นแรก การที่ผู้รับการบำบัดสามารถเห็นหรือสัมผัสถึงสิ่งที่คล้ายคลึงกันระหว่างตัวละครในภาพยนตร์และชีวิตของตนเอง การพิจารณาถึงพฤติกรรมและแรงจูงใจของตัวละครนั้นนำไปสู่การสำรวจตนเองของผู้รับการบำบัด ต่อมาเมื่อได้เห็นตัวละครดังกล่าวเผชิญกับปัญหาก็นำไปสู่การปลดปล่อยอารมณ์ที่ตึงเครียดของผู้รับการบำบัด และในที่สุด จากการทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมและแรงจูงใจของตัวละครในภาพยนตร์ก็จะทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความตระหนักและความเข้าใจในปัญหาหรือสถานการณ์ในชีวิตจริงที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

4. บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

มะเร็ง คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติในระดับเซลล์ สำหรับเซลล์มะเร็งนั้นคือเซลล์ที่มีความผิดปกติ และมีการแบ่งตัวในลักษณะที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ และยังสามารถลุกลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง สามารถแพร่กระจายไปส่วนต่างๆ ของร่างกายได้โดยผ่านทางต่อมน้ำเหลือ หรือทางกระแสเลือด (คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555)

4.1 ประเภทของโรค

โรคมะเร็งมีมากกว่า 200 ชนิด โดยสามารถแบ่งประเภทออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ (กรรญดา อิสระกุลฤทธา, ม.ป.ป.)

4.1.1 มะเร็งกลุ่ม Carcinoma

เป็นมะเร็งที่มาจากเซลล์เยื่อบุผิวของอวัยวะทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งเซลล์เยื่อบุผิวของร่างกายมี 4 ชนิดใหญ่ ได้แก่

- Glandular คือ กลุ่มของเซลล์เยื่อบุผิวที่สร้างสารคัดหลั่ง
- Squamous คือ กลุ่มของเซลล์เยื่อบุผิวที่มีลักษณะแบนบางหลายเหลี่ยม
- Transitional คือ เซลล์เยื่อบุผิวที่เปลี่ยนแปลงรูปร่างได้ตามการขยายและหดตัวของอวัยวะนั้นๆ โดยอวัยวะที่สามารถพบได้ เช่น ท่อทางเดินปัสสาวะ
- Pseudostratified คือ เซลล์เยื่อบุผิวที่เรียงตัวหลายชั้นเทียม โดยอวัยวะที่สามารถพบได้ เช่น ปอด

ประมาณ 85 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยมะเร็งจะอยู่ในมะเร็งกลุ่มนี้

4.1.2 มะเร็งกลุ่ม Sarcoma

เป็นมะเร็งที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft Tissue) ของร่างกาย หรือเนื้อเยื่อเสริม (Supportive Tissue) ได้แก่ ไขมัน กล้ามเนื้อ เส้นประสาท และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน รวมไปถึงกระดูกและกระดูกอ่อนด้วย

4.1.3 มะเร็งกลุ่ม Lymphoma

เป็นมะเร็งที่พัฒนามาจากต่อมน้ำเหลืองและเนื้อเยื่อของระบบภูมิต้านทาน

4.1.4 มะเร็งกลุ่ม Leukemias

เป็นมะเร็งของระบบโลหิต ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่อยู่ในไขกระดูก (Bone Marrow)

4.1.5 มะเร็งกลุ่ม Melanoma

เป็นมะเร็งที่มาจากเซลล์ผลิตเม็ดสี (Melanocytes) ซึ่งจะพบได้ตามผิวหนัง

4.2 ลักษณะการดำเนินโรค

โดยทั่วไปโรคมะเร็งมีระยะการดำเนินของโรคที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2557)

ระยะศูนย์ (0) เป็นช่วงที่ยังไม่จัดเป็นโรคมะเร็งอย่างแท้จริง เนื่องจากเป็นเพียงระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเฉพาะเซลล์ในชั้นเยื่อบุผิวหรือในชั้นเยื่อเมือก เพราะฉะนั้นการรักษาโรคมะเร็งในระยะนี้มีวิธีการรักษาที่มักไม่ยุ่งยาก อาจเป็นเพียงการผ่าตัดก้อนเนื้อหรือแผลมะเร็ง ไม่ถึงขั้นมีการตัดอวัยวะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคมะเร็ง

ระยะที่ 1 เป็นช่วงที่เซลล์มะเร็งผ่านจากเยื่อบุเข้าเนื้อเยื่อแล้ว แต่ยังลุกลามอยู่เฉพาะในเนื้อเยื่อหรืออวัยวะต้นกำเนิด โดยก้อนเนื้อหรือแผลมะเร็งยังมีขนาดเล็ก

ระยะที่ 2 ในช่วงนี้มีรายละเอียดของโรคเหมือนระยะที่ 1 แต่ก้อนเนื้อหรือแผลมะเร็งจะมีขนาดใหญ่ขึ้น และเริ่มลุกลามถึงขอบเนื้อเยื่อหรืออวัยวะในส่วนที่ติดกับเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะข้างเคียงอื่นๆ อาจมีการลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง แต่ในจำนวนน้อย และต่อมน้ำเหลืองมีขนาดเล็ก

ระยะที่ 3 เป็นช่วงที่ก้อนเนื้อหรือแผลมะเร็งมีขนาดปานกลาง โดยมีการลุกลามเข้าเนื้อเยื่อหรืออวัยวะข้างเคียง และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือใกล้เคียงมากขึ้น ต่อมน้ำเหลืองมีขนาดปานกลาง (เกิน 2-3 เซนติเมตร)

ระยะที่ 4 ในช่วงนี้ก้อนเนื้อหรือแผลมะเร็งลุกลามทะลุเนื้อเยื่อหรืออวัยวะข้างเคียง อาจมีขนาดใหญ่มาก หรืออาจมีการแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งมักแพร่กระจายไปยังปอด ตับ กระดูก ไขกระดูก และสมอง หรืออาจแพร่กระจายเข้าหลอดน้ำเหลืองไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลออกไป เช่น ในช่องท้องและ/หรือบริเวณเหนือไหปลาร้า

4.3 ผลกระทบของโรค

4.3.1 ผลกระทบทางร่างกาย

ผลกระทบทางร่างกายที่เกิดจากโรคมะเร็งนั้น มีอาการแสดงที่สามารถแบ่งได้ 4 กลุ่มใหญ่ คือ (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2555)

1. อาการเฉพาะที่

คืออาการที่เกิดบริเวณอวัยวะที่เป็นมะเร็งก้อน โดยในระยะแรกอาจไม่ปรากฏอาการใดโดยเฉพาะหากเป็นที่อวัยวะภายใน ซึ่งจะทำให้วินิจฉัยโรคในระยะนี้ได้ยาก ในระยะต่อมา ก้อนมะเร็งจะมีการเบียด และทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะต้นกำเนิด ทำให้อวัยวะดังกล่าวไม่สามารถทำงานได้ จากนั้นจะมีการลุกลามไปทำลายอวัยวะใกล้เคียงด้วย โดยในระยะเริ่มแรกของโรคนั้นจะไม่มีอาการเจ็บปวดแต่อย่างใด แต่เมื่อมีการลุกลามไปถึงอวัยวะอื่นๆ หรือมีการทำลายกระดูกเส้นประสาทแล้วจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดเป็นอย่างมาก ในที่นี้จะกล่าวถึงอาการโดยทั่วไปของมะเร็งที่เป็นกับระบบอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่

1.1 มะเร็งในระบบผิวหนัง

ผู้ที่เป็นมะเร็งในระบบผิวหนังจะมีอาการคัน ผิวหนังแตกเป็นแผลแล้วไม่หาย ขอบแผลอาจมีสีดำ ในระยะหลังผิวหนังจะมีเลือดออก

1.2 มะเร็งในระบบทางเดินอาหาร

ผู้ที่เป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหารจะเริ่มจากมีแผลเป็นฝ้าขาวในช่องปากก่อน เริ่มเจ็บบริเวณหลอดอาหาร ทำให้กลืนอาหารลำบาก หรือกลืนไม่ลง มีแผลในกระเพาะอาหาร มีอาการปวดท้อง ท้องอืด อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น

1.3 มะเร็งในระบบน้ำเหลือง

ผู้ที่เป็นมะเร็งในระบบน้ำเหลืองจะมีก้อนบริเวณอวัยวะที่เกิดจากการโตของต่อมน้ำเหลือง เช่น คอ รักแร้ เป็นต้น

1.4 มะเร็งในระบบเลือด

ผู้ที่เป็นมะเร็งในระบบเลือดจะมีอาการอ่อนเพลีย มีลักษณะซีด เลือดออกง่าย

1.5 มะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธ์

ผู้ที่เป็นมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศหญิง จะมีก้อนบริเวณเต้านม หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ในเพศชายจะมีอาการปัสสาวะขัด เป็นต้น

2. อาการแสดงการโตของต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง

เมื่อมีการดำเนินของโรคมากขึ้น ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียงจะโตมีลักษณะเป็นก้อนและมักจะแข็ง โดยจะเห็นได้ชัดเจนในมะเร็งบริเวณศีรษะ และลำคอ

3. อาการทั่วไปของมะเร็ง

โรคมะเร็งทำให้ระบบในร่างกายเกิดความผิดปกติเกือบทุกระบบ โดยเซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซูบซีด และในระยะสุดท้ายร่างกายจะผอมแห้ง

4. อาการที่เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็ง

อาการที่เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งนั้นจะขึ้นอยู่กับว่ามะเร็งนั้นแพร่กระจายไปที่อวัยวะใด เช่น หากมะเร็งมีการแพร่กระจายไปที่ปอด ก็ทำให้เกิดอาการไอ หอบ หรือมีน้ำท่วมปอด เป็นต้น

4.3.2 ผลกระทบทางจิตใจ

นอกจากโรคมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจด้วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยมะเร็งจะเกิดอารมณ์ความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ซึ่งมีลักษณะของอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้ (Irish Cancer Society, 2010)

1. ภาวะช็อคและความไม่เชื่อ (Shock and Disbelief) อาการช็อคเป็นปฏิกิริยาแรกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็ง มีความรู้สึกว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริง เพราะหลายคนไม่คิดว่าตนเองจะมะเร็งได้ เมื่อตรวจพบว่าตนเองเป็นมะเร็งจึงเกิดอาการช็อก

2. ความกลัวและความไม่แน่ใจ (Fear and Uncertainty) คนส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง พวกเขาจะคิดถึงผลของโรคมะเร็งที่เลวร้ายที่สุด ความรู้สึกกลัวที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง เช่น กลัวตาย กลัวความเจ็บปวด หรือกลัวว่าบุคคลอื่นจะหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธตนเอง เนื่องจากผลจากการรักษาโรคอาจทำให้รูปลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจรู้สึกกังวลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เรื่องงาน หรือวิถีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลง ตลอดจนความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อการเจ็บป่วยของตนเอง

3. ความรู้สึกสูญเสียการควบคุม (Loss of Control) โดยปกติแล้วผู้ป่วยมักรู้สึกว่าชีวิตของพวกเขาอยู่เหนือการควบคุม การเป็นมะเร็งทำให้รู้สึกว่าเวลาในการมีชีวิตอยู่ของตนเองนั้นสั้นลง อาจรู้สึกว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และอาจทำให้สูญเสียความเป็นอิสระของตนเองด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายจะรู้สึกว่าไม่สามารถรับมือกับวิธีการรักษาได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้รู้สึกสิ้นหวังไว้

4. ความเศร้า (Sadness and Sorrow) เป็นธรรมชาติของผู้ป่วยมะเร็งที่จะเกิดความรู้สึกเศร้า ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การสูญเสียสุขภาพที่แข็งแรงของตนเองไป ต้องเลื่อนแผนการที่วางไว้โดยไม่มีกำหนด การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีผลมาจากการรักษาซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนว่าบางส่วนของตนเองได้ตายไป

5. การปฏิเสธ (Denial) ในบางครั้ง ผู้ป่วยมักไม่ต้องการที่จะกล่าวถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง หรืออาจจะพูดถึงความเจ็บป่วยของตนเองในลักษณะที่ไม่จริงจัง ซึ่งการปฏิเสธที่จะพูดถึงโรคของตนเองโดยตรงจะกินเวลานานหรือไม่ขึ้นอยู่กับการปรับตัวของผู้ป่วยต่อโรคที่เป็นอยู่

6. ความโกรธ (Anger) ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกโกรธได้เมื่อตนเองเป็นมะเร็ง ซึ่งในความรู้สึกโกรธนั้นอาจมีความรู้สึกกลัว ความรู้สึกเศร้าซ่อนอยู่ ซึ่งความโกรธนี้เป็นตัวขัดขวางความสามารถในการคิดของผู้ป่วย

7. ความไม่พอใจ (Resentment) ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งอาจจะเกิดความรู้สึกไม่พอใจ รู้สึกไม่มีความสุข ซึ่งเป็นความรู้สึกที่สามารถเกิดขึ้นได้ด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น ผู้ป่วยคนอื่นที่ได้รับการรักษาแบบเดียวกันมีการตอบสนองต่อการรักษาได้ไว้กว่าตนเอง เป็นต้น

8. การโทษผู้อื่นและความรู้สึกผิด (Blame and Guilt) ผู้ป่วยมะเร็งมักต้องการทราบถึงสาเหตุของโรคที่ตัวเองเป็น โดยพิจารณาถึงรูปแบบการใช้ชีวิตของตนเอง การทำงาน สภาพแวดล้อม ประวัติครอบครัว และอื่นๆ เพื่อหาสาเหตุของโรคที่ตนเองประสบ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยกล่าวโทษผู้อื่นหรือตนเองถึงเรื่องเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจรู้สึกผิดเพราะไปเข้ารับการตรวจจากแพทย์ช้า

9. การแยกตัว (Withdrawal and Isolation) โรคมะเร็งทำให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วย รวมถึงความรู้สึกที่สับสนจากข้อมูลมากมาย จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอยากอยู่คนเดียวและแยกตัวออกจากคนอื่น

10. ความวิตกกังวล (Anxiety) ความรู้สึกวิตกกังวลจะเกิดขึ้นเมื่อไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในอนาคต หรือเมื่อผ่านการรักษาเรียบร้อยแล้วก็เกิดความกังวลว่าจะกลับมาเป็นมะเร็งอีก เป็นความรู้สึกที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เคร่งเครียดบีบคั้น

11. ความซึมเศร้า (Depression) ผู้ป่วยมะเร็งจะมีความรู้สึกหดหู่ ไม่เป็นตัวของตัวเอง หรือแม้แต่มีความรู้สึกช้าลง และรู้สึกถึงความว่างเปล่า ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ อาจทำให้ยากต่อการสังเกต ความรู้สึกนี้อาจเกิดขึ้นเพราะกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนไป หรือผลข้างเคียงของการรักษา

นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งอาจมีความรู้สึกสิ้นหวัง (Hopelessness) เกิดขึ้นได้เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ (Everson et al., 1996) โดยผู้ป่วยต้องรับมือกับการผลกระทบเหล่านั้นตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยไปจนถึงระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วย และแม้ว่าจะเสร็จสิ้นกระบวนการการรักษาแล้ว แต่แพทย์ยังคงนัดผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตลอดชีวิตของผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2549) ซึ่งก็

สอดคล้องกับจากงานวิจัยของกนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์ของชีวิตหญิงไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม โดยพบว่า แม้ภายหลังการรักษาในระยะปลอดอาการแล้ว บุคคลก็ยังคงต้องปรับตัวในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การระวังตนเอง การปรับเปลี่ยนในเรื่องการทำงานและการดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ ซึ่งข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า ความหวังถือว่ามีบทบาทสำคัญสำหรับบุคคลภายหลังการรักษา เนื่องจากในช่วงภายหลังการรักษาบุคคลยังคงต้องมีการปรับตัว ซึ่งความหวังมีส่วนช่วยให้ปรับตัวต่อสถานการณ์อันยากลำบากได้ ดังนั้น การเสริมสร้างความหวังจะช่วยให้บุคคลสามารถรับมือกับโรคมะเร็งได้มากขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยต่างประเทศ

5.1.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ

Marsick (2010) ได้ศึกษาการใช้การใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อในการบำบัดกับเด็กก่อนเข้าสู่วัยรุ่นที่พ่อแม่หย่าร้าง เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษาหลายกรณี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่พ่อแม่หย่าร้าง ซึ่งเป็นการบำบัดแบบรายบุคคลทั้งหมด 6 ครั้ง โดยการพูดคุยจะใช้คำถามที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงการใช้กิจกรรมที่ได้แสดงออกทางความรู้สึก ได้แก่ ศิลปะ การเขียนในเชิงสร้างสรรค์ การเล่าเรื่องราวและการแสดงบทบาทสมมติ นอกจากนี้ยังมีการใช้ภาพยนตร์ในการช่วยให้เด็กได้แสดงอารมณ์ แบ่งปันความรู้สึกและช่วยให้รับมือกับปัญหาได้มากขึ้น ซึ่งผลการบำบัดพบว่าเด็กได้แสดงออกทางอารมณ์ซึ่งเป็นการปลดปล่อยอารมณ์ที่รุนแรงเพื่อให้อารมณ์ที่มีอยู่นั้นอ่อนลง โดยเด็ก 3 คนได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่มากขึ้น มีการระบายอารมณ์ความรู้สึกโกรธและความรู้สึกเศร้า มีการพัฒนาทักษะการเผชิญกับการหย่าของพ่อแม่ รวมถึงมีความรู้สึกโดดเดี่ยวน้อยลง นอกจากนี้ มีเด็ก 1 คนที่เริ่มดูภาพยนตร์เองที่บ้านซึ่งช่วยให้เกิดความงอกงามในตัวเองและการรับมือกับปัญหาได้ดีขึ้น

Wang, Zhang, Wang, Xu, และ Xiao (2010) ได้ศึกษาผลของการชมภาพยนตร์ต่อการเพิ่มขึ้นของความหมายของชีวิตในนักศึกษา โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สำหรับกลุ่มทดลอง นักศึกษาได้ชมภาพยนตร์เรื่อง *Postman in the Mountains* และเข้าร่วมกระบวนการปรึกษา ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการใด ซึ่งในกระบวนการปรึกษานั้นนักศึกษาได้พูดถึงความงาม ความรัก การคงอยู่และความหวัง ความเชื่อ การพัฒนาตนเอง ความงามของความเรียบง่ายและความหมายในชีวิต ความรับผิดชอบ ตลอดจนความสำคัญของความเป็นมนุษย์ นอกจากนั้นยังได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน โดยหลังการทดลองพบว่า ระดับความตั้งใจในการให้ความหมาย เป้าหมายในชีวิต การควบคุมชีวิต การยอมรับความยากลำบากเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและยังคงมีระดับเดิมหลังจากนั้น 1 สัปดาห์

5.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังและการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ

Powell (2008) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีต่อความหวังและการมองโลกในแง่ดีในผู้ป่วยซึมเศร้า โดยให้ผู้ป่วยชมภาพยนตร์เรื่อง *The Lord of the Rings:The Fellowship of the Ring* จากนั้นทำการประเมินผู้ป่วยในด้านการรับรู้อนาคตของตนเอง (ความหวัง) และการมอง

ชีวิตโดยทั่วไป (การมองโลกในแง่ดี) ซึ่งผลการทดลองพบว่า การใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อสามารถเพิ่มความหวังและการมองโลกในแง่ดีได้

5.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังและผู้ป่วยมะเร็ง

Herth (1990) ได้ศึกษาเรื่องความหวังในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ป่วยด้วยโรคที่แตกต่างกันซึ่งประกอบไปด้วย โรคมะเร็ง และโรคอื่นๆ (โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเอดส์ และโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง) จำนวนทั้งหมด 50 คน การศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาถึงความหวังและวิธีการเสริมสร้างความหวัง โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ แบบวัดความหวังของ Herth และข้อมูลภูมิหลัง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และข้อมูลจากการศึกษาระยะยาวในผู้ป่วยจำนวน 10 คน นอกจากผู้ป่วยโรคเอดส์แล้ว ในผู้ป่วยรายอื่นๆ พบว่ามีระดับความหวังที่สูงและยังคงระดับความหวังเท่าเดิม นอกจากนี้แล้วจากการสัมภาษณ์ทำให้พบปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับความหวังลดลง 3 ประการ ได้แก่ การถูกทอดทิ้งหรือการอยู่อย่างโดดเดี่ยว อาการเจ็บปวดที่ควบคุมไม่ได้และความรู้สึกไม่สบาย และการลดคุณค่าของบุคคล รวมถึงวิธีการเสริมสร้างความหวังที่มีทั้งหมด 7 ประการ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีเป้าหมายที่สำเร็จได้ พื้นฐานทางจิตใจ ลักษณะเฉพาะของบุคคล ความเบิกบานใจ การระลึกถึงความทรงจำที่ดี และการยืนยันความมีคุณค่า

5.2 งานวิจัยในประเทศไทย

5.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็ง

สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) ได้ศึกษาถึงผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยผู้วิจัยได้สร้างแผนการดำเนินกลุ่มขึ้นจากแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองของ Yalom และแนวคิดพัฒนาความหวังของ Herth โดยใช้หลักของกระบวนการกลุ่มคือ หน้าที่หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่ม ได้แก่ การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม และการทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มในขณะนั้น รวมถึงองค์ประกอบความหวัง 3 ด้านคือ ด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ด้านความพร้อมภายในและการคาดหวังทางบวก และด้านความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 10 รายที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 – 3 และได้รับรังสีรักษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมีระดับความหวังสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ธนพัฒน์ ไชยป้อ (2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 103 คน เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาระยะชักนำให้โรคสงบ 30 คน ระยะหลังโรคสงบ 37 คน และระยะติดตามผลการรักษา 36 คน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างระยะชักนำให้โรคสงบ มีความหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลการรักษา

ส่วนกลุ่มตัวอย่างในระยะหลังโรคสงบ มีความหวังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงร้อย โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ความเชื่อมั่นในสถานพยาบาลที่รับการรักษา และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างระยะติดตามผลการรักษา มีความหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ ความเชื่อมั่นในสถานพยาบาลที่รับการรักษาการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว

ชลิยา วามะลุน พัชนี เทพาอภิรักษ์ จิรังกูร ณัฐรังสี และ ศิริลักษณ์ เคยวิจิตร (2550) ได้ศึกษาถึงการสร้างเสริมความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยระเร็งจำนวน 22 คนที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 9 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มในการเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากโปรแกรมของบุญพา ณ นคร และคณะ โดยอาศัยแนวคิดการเสริมสร้างความหวังของ Herth และแนวความคิดเห็นการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg โดยใช้กระบวนการกลุ่มตามแนว Yalom ซึ่งดำเนินกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) และคะแนนความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของคะแนนดังกล่าว และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) ในขณะที่คะแนนความหวังและคะแนนความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกัน

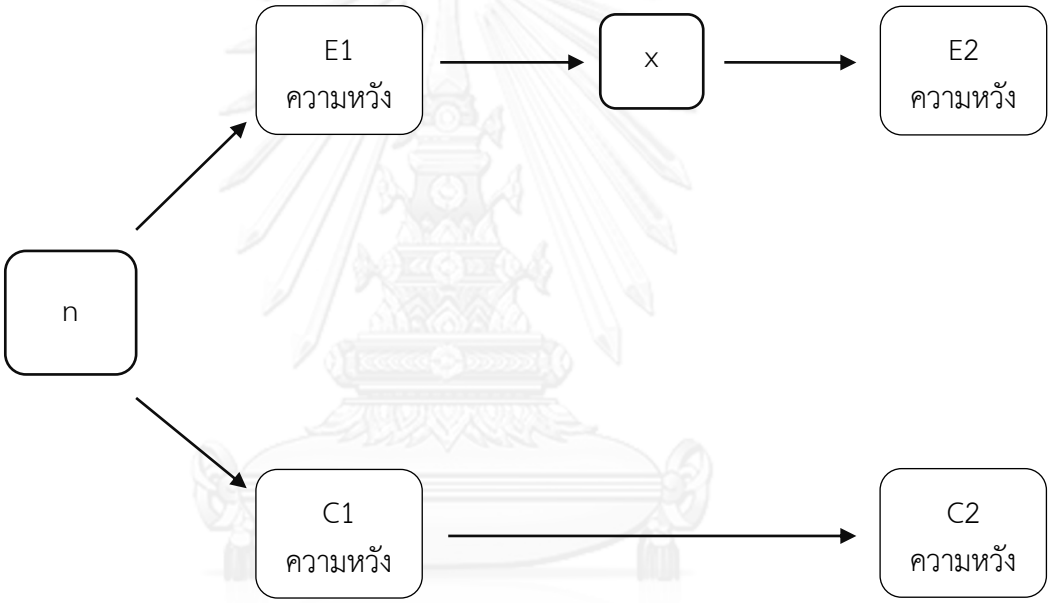
5.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวของ Trotzer กับความหวัง

วสิกาล ญาณสาร (2550) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของ Trotzer ที่มีต่อการตระหนักรู้ในตนเอง และความหวังเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 7 จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 7 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 32 คน ที่มีคะแนนการตระหนักรู้ในตนเองและคะแนนความหวังต่ำ และมีความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่ม จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่ตามคะแนน การตระหนักรู้ในตนเอง เพื่อเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน กลุ่มทดลองจะแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เพื่อเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ Trotzer จำนวน 15 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เยาวชนกลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ Trotzer มีการตระหนักรู้ในตนเอง และความหวัง สูงกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้เยาวชนกลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ Trotzer มีการตระหนักรู้ในตนเอง และความหวัง ภายหลังการเข้าร่วมกลุ่มสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบก่อนและหลังการควบคุม (Pretest – Posttest Control Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง โดยศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความหวังระหว่างผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนที่ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ กับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนที่ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 5 **การออกแบบการวิจัย**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

n	คือ	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
E1	คือ	ความหวังของกลุ่มทดลองในช่วงก่อนการทดลอง
C1	คือ	ความหวังของกลุ่มควบคุมในช่วงก่อนการทดลอง
X	คือ	กลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง
E2	คือ	ความหวังของกลุ่มทดลองในช่วงหลังการทดลอง
C2	คือ	ความหวังของกลุ่มควบคุมในช่วงหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งที่เสร็จสิ้นการรักษาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลภายหลังได้รับการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 28 คน ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์คัดเข้า ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้าสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ

1. เป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
2. เป็นบุคคลที่เสร็จสิ้นการรักษาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน
3. สามารถพูดคุยสื่อสารได้
4. มีคะแนนความหวังตามแบบวัดความหวังของ Snyder และคณะ (1996) มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 1 SD
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ตามวันและเวลาที่กำหนด

ทั้งนี้ในผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจะต้องไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออกดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดออก

1. เป็นบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง ได้แก่ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร และโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
2. ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ครบตามวันและเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนในการดำเนินวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการดำเนินการวิจัย ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตันที่ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เข้าไปใช้พื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยจะเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นห้องปิด มีความเป็นส่วนตัว และไม่ถูกรบกวนจากบุคคลภายนอก
2. ผู้วิจัยได้ทำการประสานเพื่อขอรับรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนตัน ร่วมกับวิธีการแนะนำต่อกัน (Snowball Sampling) เพื่อเข้าถึงรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้รายชื่อมาทั้งหมด 60 คน
3. ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่ได้รับมาเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยจำนวนทั้งหมด 60 คนและจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความหวังซึ่งใช้เวลาทั้งหมด 10 นาที เพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้า ซึ่งมีผู้ทำแบบวัดทั้งหมด 54 คน จากนั้นจึงจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสู่เงื่อนไขการทดลอง โดยมีผู้ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 37 คน ทั้งนี้ผู้ที่ทำแบบวัดทั้งหมดจะได้รับของที่ระลึกเป็นแก้วกาแฟ
4. ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าเงื่อนไขการทดลอง ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม สำหรับกลุ่มทดลอง โดยให้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความหวัง

ลักษณะของโรค ระยะของโรค และอายุใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกัน และผู้วิจัยได้กำหนดวันและเวลาในการเข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน

5. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อจำนวนทั้งหมด 2 กลุ่ม จัดขึ้นเมื่อวันที่ 25-26 มกราคม 2557 และวันที่ 5-6 กุมภาพันธ์ 2557 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกลุ่มด้วยตัวเอง ในการเข้าร่วมกลุ่มผู้วิจัยได้ให้การดูแลในเรื่องของอาหาร เครื่องดื่ม ทุกมื้อ อีกทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้สูงอายุด้วยการเดินทางไปรับ-ส่งถึงบ้าน ทั้งสองวัน รวมถึงได้มอบค่าตอบแทนคนละ 300 บาท และของที่ระลึก (ผ้าพันคอและชุดแก้วกาแฟ) มูลค่า 100 บาท แก่ผู้เข้าร่วมกลุ่มทุกคน

6. หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยขอให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดความหวัง โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

7. ผู้วิจัยได้ติดต่อกลุ่มควบคุมเพื่อตอบแบบวัดความหวังอีกครั้ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (*t*-test) จากนั้นชี้แจงเกี่ยวกับการทดลองและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มควบคุมทุกคนไม่สะดวกในการเข้าร่วมการทดลอง ผู้วิจัยจึงมอบเอกสารแผ่นพับที่เกี่ยวกับการดูแลสภาพจิตใจแก่กลุ่มควบคุมแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

1. แบบวัดความหวัง
2. กลุ่มพัฒนาตนที่ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ
3. ภาพยนตร์เรื่อง 50/50

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบวัดความหวัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบวัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากแบบวัดความหวังของ Snyder และคณะ (1996) จากจำนวน 6 ข้อ เป็น 18 ข้อ โดยแบบวัดเดิมนั้นมีแต่ข้อกระทางบวก ผู้วิจัยจึงได้ปรับให้มีทั้งข้อกระทงทางบวกและทางลบ เพื่อเพิ่มความตรงและความเที่ยงของแบบวัด

1.1 ลักษณะแบบวัด

เป็นแบบวัดความหวังมีลักษณะเป็นแบบวัดรายงานตนเอง (Self-Report) จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นมาตรประเมินค่า (Likert Scale) 8 ระดับ คือ (1) ไม่จริงอย่างยิ่ง (2) ไม่จริงมาก (3) ไม่จริง (4) ไม่จริงเล็กน้อย (5) จริงเล็กน้อย (6) จริง (7) จริงมาก (8) จริงอย่างยิ่ง

1.1.1 โครงสร้างของแบบวัดความหวัง

ส่วนสำคัญของความหวัง คือ การมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน และการที่บุคคลจะไปถึงเป้าหมายนั้นได้ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบรายด้านของความหวัง คือ

1. ความตั้งใจ (Agency) คือพลังความตั้งใจ แรงจูงใจที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเริ่มวางแผนและมีแนวทางในการทำให้เป้าหมายนั้นให้สำเร็จ ตลอดจนมีส่วนทำให้บุคคลปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้จนกว่าจะไปถึงเป้าหมาย (A1)

2. แนวทาง (Pathway) เป็นวิธีการในการดำเนินการเพื่อที่จะบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยเป็นวิธีการที่มีความเหมาะสมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตาม ลักษณะวิธีการที่จะดำเนินเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายดังกล่าวนั้นแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับระดับความหวังของแต่ละบุคคล (A2)

1.1.2 การตอบแบบวัดและเกณฑ์การให้คะแนน

สำหรับแบบวัดนี้ ผู้ตอบพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยข้อกระทงเป็นมาตรประเมินค่า (Likert Scale) 8 ระดับ คือ (1) ไม่จริงอย่างยิ่ง (2) ไม่จริงมาก (3) ไม่จริง (4) ไม่จริงเล็กน้อย (5) จริงเล็กน้อย (6) จริง (7) จริงมาก (8) จริงอย่างยิ่ง

ตารางที่ 1

ความหมายและเกณฑ์การตรวจให้คะแนนแบบวัดความหวัง

ข้อความ	ความหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน	
		ข้อกระทงทางบวก	ข้อกระทงทางลบ
ไม่จริงอย่างยิ่ง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด	1	8
ไม่จริงมาก	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านมาก	2	7
ไม่จริง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่าน	3	6
ไม่จริงเล็กน้อย	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านเล็กน้อย	4	5
จริงเล็กน้อย	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับตัวท่านเล็กน้อย	5	4
จริง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับตัวท่าน	6	3
จริงมาก	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมาก	7	2
จริงอย่างยิ่ง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด	8	1

ตารางที่ 2

ข้อกระทงในแบบวัดความหวัง โดยแยกตามองค์ประกอบรายด้าน

องค์ประกอบรายด้าน	ข้อกระทง	จำนวนข้อกระทง (ฉบับเดิม 6 ข้อ)	จำนวนข้อกระทง (ฉบับใหม่ 18 ข้อ)
A1	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17	3 ข้อ	9 ข้อ
A2	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16,18	3 ข้อ	9 ข้อ
	รวม	6 ข้อ	18 ข้อ

สำหรับการคิดคะแนนนั้น ได้ใช้การรวมคะแนนที่ได้ในข้อกระทงทุกด้านทั้ง 18 ข้อ โดยความเป็นไปได้ของคะแนนต่ำสุดคือ 18 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 144 คะแนน ซึ่งยิ่งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงเพียงใดก็ยิ่งมีความหวังมากขึ้นตามไปด้วย

1.2 การประเมินคุณภาพของแบบวัด

1.2.1 ขั้นตอนการสร้างแบบวัดความหวัง

แบบวัดความหวังของ Snyder และคณะ (1996) จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบวัดลักษณะมาตรประเมินค่า (Likert Scale) ที่เป็นข้อความจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ โดยลักษณะคำถามแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ความตั้งใจ และแนวทาง โดย Snyder และคณะ (1996) ได้ทำการทดสอบคุณภาพของแบบวัด ด้วยการนำแบบวัดนี้ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 444 คน ซึ่งจากการหาค่าความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) พบว่า ความเที่ยงของแบบวัดนี้มีค่า .93 นอกจากนี้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดนี้พบว่า แบบวัดความหวังนี้แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบได้จริงตามทฤษฎี

1.2.2 ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดของผู้วิจัย

1. ผู้วิจัยนำแบบวัดความหวังของ Snyder และคณะ (1996) มาแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ซึ่งแบบวัดความหวังนี้มีข้อกระทงทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้านของความหวัง ได้แก่ ด้านความตั้งใจ จำนวน 3 ข้อ และด้านแนวทาง จำนวน 3 ข้อ โดยเป็นข้อกระทงทางบวกทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างข้อกระทงคู่ขนานเพิ่มเติมตามแนวคิดของ Snyder และคณะ (1996) อีกจำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นข้อกระทงทางบวก 5 ข้อ และข้อกระทงทางลบ 7 ข้อ รวมเป็นทั้งหมด 18 ข้อ สามารถดูรายละเอียดได้จากตารางในภาคผนวก ข
2. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบวัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์ อาจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ และ อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ โดยมีคะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อกระทงแต่ละข้อตามตารางในภาคผนวก ข
3. นำแบบวัดที่เรียบเรียงขึ้นไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยจำนวน 60 คน เพื่อคัดเลือกข้อกระทงที่มีคุณภาพสำหรับการนำไปใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยต่อไป

4. นำข้อกระทงมาหาอำนาจจำแนกรายข้อ (item discrimination) โดยใช้วิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำซึ่งกำหนดให้

กลุ่มสูง เป็นผู้ที่มีคะแนนรวมสูงกว่า หรือเท่ากับเปอร์เซ็นไทล์ที่ 73 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในแบบวัดความหวังรวมกัน ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 16 คน

กลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่า หรือเท่ากับเปอร์เซ็นไทล์ที่ 27 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในแบบวัดความหวังรวมกัน ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 17 คน

หลังจากนั้นจึงเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อกระทงระหว่าง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบค่าที (*t*-test) และคัดเลือกข้อกระทงที่มีคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 (หนึ่งหาง) โดยข้อกระทงทั้งหมดที่เรียบเรียงและพัฒนาขึ้นจำนวน 18 ข้อ ผ่านการทดสอบทั้งหมด

5. นำข้อกระทงที่ผ่านการทดสอบอำนาจจำแนกรายข้อมาวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ (Corrected Item-Total Correlation หรือ CITC) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (หนึ่งหาง) แล้วจึงนำมาเปรียบเทียบกับค่า r วิกฤตของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) ซึ่งข้อกระทงที่มีค่า CITC ต่ำกว่าหรือเท่ากับค่า r วิกฤต จะถูกคัดออกเพื่อให้ได้ข้อกระทงที่มีคุณภาพ ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่าข้อกระทงทั้ง 18 ข้อ ผ่านการทดสอบทั้งหมด

6. วิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดด้วยวิธีการหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของข้อกระทงที่ผ่านการวิเคราะห์ค่า CITC พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha หรือ α) ของแบบวัดความหวังมีค่าเท่ากับ .901 (18 ข้อ)

7. นำแบบวัดที่ผ่านการวิเคราะห์ความตรงและความเที่ยงนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ตารางที่ 3

จำนวนข้อกระทงรวมของแบบวัดความหวังในขั้นพัฒนาแบบวัดและหลังจากผ่านการพัฒนาคุณภาพของแบบวัด

ขั้นตอน	จำนวนข้อกระทงที่เรียบเรียงมาจากแบบวัดความหวังของ Snyder และคณะ (1996) (ข้อ)	จำนวนข้อกระทงที่สร้างขึ้น (ข้อ)	รวมจำนวนข้อกระทงทั้งหมด (ข้อ)
ขั้นพัฒนาแบบวัด	6	12	**18**
หลังจากการผ่านการพัฒนาคุณภาพของแบบวัด	6	12	**18**

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อกระทงรายข้อ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรายข้อระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ด้วยการทดสอบค่าที และหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นๆของแบบวัดความหวังสามารถดูได้ในภาคผนวก ข

2 กลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ

ผู้วิจัยได้จัดแผนการดำเนินกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

1. เนื่องจากผู้วิจัยได้จัดแผนการดำเนินกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มพัฒนาตนของ Trotzer พร้อมกับแนวคิดความหวังของ Snyder รวมถึงความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

2. ผู้วิจัยได้พัฒนาแผนกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ โดยยึดหลักตามหลักการเกิดกระแสกลุ่มของ Trotzer คือขั้นสร้างความมั่นคงปลอดภัย ขั้นการยอมรับ ขั้นสร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง ขั้นการแก้ไขปัญหา และขั้นยุติกลุ่ม พร้อมกับแนวคิดการเสริมสร้างความหวังของ Snyder คือการมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน และการที่บุคคลจะไปถึงเป้าหมายนั้นได้ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือความตั้งใจและแนวทาง

3. ผู้วิจัยจัดโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ จำนวน 18 ชั่วโมง

4. นำโปรแกรมกลุ่มที่จัดขึ้นไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกลุ่มพัฒนาตนที่สามารถให้การนิเทศก์และปรับปรุงแผนการดำเนินกลุ่มได้

5. นำโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่ได้รับการปรับปรุงตามคำแนะนำ และผ่านการพิจารณาแล้ว มาทดลองใช้กับกลุ่มคนที่มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ทดลองโปรแกรมกลุ่มนี้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน) จำนวน 1 กลุ่ม

6. มีการปรับโปรแกรมกลุ่มให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง โดยประเด็นที่พูดคุยกันในกลุ่มจะเป็นเรื่องของปัญหาหรืออุปสรรคของการป่วยเป็นมะเร็งและเน้นถึงวิธีการรับมือกับโรคมะเร็ง รวมถึงสิ่งที่เป็นกำลังใจและความหวังที่ทำให้ผ่านความยากลำบากในยามเจ็บป่วยมาได้ ซึ่งผลการทดลองใช้โปรแกรมกลุ่ม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแผนกลุ่ม คือ

6.1 ลดจำนวนฉากในภาพยนตร์ลงในช่วงที่ 4 ให้เหลือ 1 ฉาก จาก 3 ฉาก เนื่องจากการเปิดภาพยนตร์หลายช่วงทำให้การพูดคุยไม่ลื่นไหลเท่าที่ควร จึงลดฉากภาพยนตร์ลงโดยเหลือฉากสำคัญหนึ่งฉากคือฉากที่พระเอกทราบจากแพทย์ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดหายาก ทำให้พระเอกเกิดอาการช็อกและสับสน พยายามหาข้อมูลของโรคที่ตนเองเป็นจากทางอินเตอร์เน็ต (ภาพยนตร์นาทีที่ 07.53-11.09) จากนั้นจึงชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงเรื่องราวในชีวิตจริงเมื่อทราบว่าตนเองป่วยแล้วนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไร ซึ่งในการพูดคุยกันนั้นสมาชิกกลุ่มจะพูดคาบเกี่ยวไปถึงเรื่องผลข้างเคียง และความยากลำบากในยามเจ็บป่วยซึ่งคือ 2 ฉากที่ตัดออก จึงเห็นว่าไม่จำเป็นต้องเปิดฉากภาพยนตร์ 2 ฉากดังกล่าว

6.2 ปรับกิจกรรมที่บอกความรู้สึกที่มีต่อกันในช่วงสุดท้ายของกลุ่มออก และมุ่งเน้นการทบทวนประสบการณ์ในกลุ่มที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้เพื่อให้เกิดเป้าหมายที่ชัดเจนอันเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความหวัง

7. ผู้นำกลุ่มนำโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่ผ่านการปรับปรุงแล้วมาใช้กับกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม (ดูรายละเอียดในแผนการดำเนินการในภาคผนวก ค)

โดยวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ Trotzer และ กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder สำหรับงานวิจัยนี้ สามารถแสดงให้เห็นดังตารางที่ 4 ดังต่อไปนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 4

วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ Trotzer และ กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder

ช่วงที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มตามแนวคิด Trotzer	กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder
1	- เพื่อให้สมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มได้ทำความรู้จักกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจและรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองเมื่ออยู่ในกลุ่ม - สร้างความไว้ใจภายในกลุ่ม ด้วยการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยเพื่อเอื้อให้สมาชิกได้เปิดเผยเรื่องราวโดยทั่วไปของตนเอง	- การเริ่มต้นทำความรู้จัก	- ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และแนะนำตนเอง - ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม วัน เวลา และข้อปฏิบัติร่วมกันภายในกลุ่ม บทบาทของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนการรักษาเรื่องราวที่เป็นความลับของสมาชิกภายในกลุ่ม - ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตนเอง	ขั้นความมั่นคงปลอดภัย	สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อทำให้เกิดความรู้สึกเป็นที่ต้องการของผู้อื่นและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความหวังได้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ Trotzer และ กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder

ช่วงที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มตามแนวคิด Trotzer	กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder
2	- สร้างบรรยากาศและความสนใจในการชมภาพยนตร์ให้กับสมาชิกกลุ่ม - เพื่อให้สมาชิกกลุ่มชมภาพยนตร์อย่างตั้งใจและมีสมาธิ	- การชมภาพยนตร์	- ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา - ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำเกี่ยวกับภาพยนตร์ที่จะเปิดให้สมาชิกกลุ่มชม - ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันชมภาพยนตร์	ขั้นความมั่นคงปลอดภัย	การรับรู้ถึงบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จผ่านการชมภาพยนตร์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีความหวังได้
3	- เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิด ความรู้สึกที่มีต่อภาพยนตร์ร่วมกัน - เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นผ่านการแสดงความคิดและความรู้สึกที่มีต่อภาพยนตร์	- เรื่องราวที่ปรากฏในภาพยนตร์	- ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มแสดงความความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ที่เห็นในภาพยนตร์ดังกล่าว รวมถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการชมภาพยนตร์ - ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มพูดเรื่องราวของตนเองที่มีส่วนคล้ายกับเรื่องราวในภาพยนตร์	ขั้นการยอมรับ	การรับรู้ถึงบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จผ่านการชมภาพยนตร์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีความหวังได้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

*วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ **Trotzer** และ กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ **Snyder***

ช่วงที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มตามแนวคิด Trotzer	กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder
4	- เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์ สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเอง - เอื้อให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยเรื่องราวของตนเองมากขึ้น - เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้เรื่องราวชีวิตผ่านการถ่ายทอดจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ทำให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับในตนเองและผู้อื่น	- การสะท้อนประสบการณ์จากภาพยนตร์	- ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมของวันก่อน - ผู้นำกลุ่มเปิดภาพยนตร์ให้สมาชิกกลุ่มชม เป็นตอนที่พระเอกทราบจากแพทย์ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดหายาก ทำให้พระเอกเกิดอาการช็อกและสับสน (ภาพยนตร์นาทีที่ 07.53-11.09) - ชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงเรื่องราวในชีวิตของตนเองว่าเป็นอย่างไรบ้าง ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ผลข้างเคียงจากการรักษา ความรู้สึกท้อแท้ใจ รวมไปถึงผลกระทบที่มีต่อครอบครัวและคนรอบข้างของสมาชิกกลุ่มด้วย	ขั้นสร้างความรับผิดชอบ และขั้นการแก้ไขปัญหา	การรับรู้ถึงบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จผ่านการชมภาพยนตร์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีความหวังได้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ Trotzer และ กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder

ช่วงที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มตามแนวคิด Trotzer	กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder
5	- เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์ สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเอง - เอื้อให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยเรื่องราวของตนเองมากขึ้น - เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นด้วยการแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน - เพื่อให้สมาชิกได้เห็นแนวทางในการรับมือกับโรคมะเร็งมากขึ้น - เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกทางบวก รู้สึกมีกำลังใจและความหวัง	- การสะท้อนประสบการณ์จากภาพยนตร์ (ต่อ)	- ผู้นำกลุ่มเปิดภาพยนตร์ให้สมาชิกกลุ่มชม โดยเป็นช่วงที่พระเอกรู้สึกท้อแท้กับชีวิต แต่ก็ได้พบว่าคนรอบข้างทั้งแม่และเพื่อนต่างก็พยายามทำเพื่อพระเอก (ภาพยนตร์นาทีที่ 01.11.53-01.13.29 01.20.32-01.21.48 และ 01.22.56-01.26.35) - ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มทบทวนและพูดถึงกำลังใจของตนเองในยามที่ต้องต่อสู้กับโรคมะเร็งว่าสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากมาได้อย่างไร อะไรทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับมือกับอาการเจ็บป่วยและผ่านการรักษา มาได้	ขั้นสร้างความรับผิดชอบ และขั้นการแก้ไขปัญหา	- เมื่อเข้าใจปัญหาของตนเองแล้ว (การป่วยเป็นโรคมะเร็ง) ก็พูดถึงปัญหาในแง่วิธีการผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของคนในกลุ่ม - เสริมสร้างความรู้สึกทางบวกด้วยการพูดถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ -วางแผนในการไปถึงเป้าหมายซึ่งก็คือการจัดการกับปัญหานั้นๆ (แนวทางการรับมือกับโรคมะเร็ง) - สร้างพลังทางใจ ทำให้เกิดกำลังใจ และความหวังในการปฏิบัติตามที่วางแผนไว้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

*วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ กระแสความเคลื่อนไหวของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ **Trotzer** และ กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ **Snyder***

ช่วงที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	กระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่มตามแนวคิด Trotzer	กระบวนการการเกิดความหวังตามแนวคิดของ Snyder
6	- เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทบทวนประสบการณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น - เอื้อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องตามความเป็นจริง - เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มเห็นคุณค่า ความดีงามของตนเอง เพื่อให้เกิดกำลังใจ เกิดพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป	- การก้าวต่อไปด้วยใจที่เบิกบาน	- ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกทบทวนเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ในกลุ่ม - ผู้นำกลุ่มกล่าวอำลาและปิดกลุ่ม - ทำแบบวัดความหวัง	ขั้นยุติกลุ่ม	- ทำให้ความรู้สึกทางบวกนั้นคงอยู่ในตัวบุคคล เน้นให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ปัญหาได้ และคงความรู้สึกถึงความหวังไว้ ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

3 ภาพยนตร์

3.1 เกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกภาพยนตร์สำหรับใช้เป็นสื่อในการดำเนินกลุ่มพัฒนาตน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและหาข้อมูลเกี่ยวกับภาพยนตร์ เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงเรื่องความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง ดังนั้นจึงได้คัดเลือกภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยตรง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วมไปกับภาพยนตร์ และช่วยเอื้อให้เกิดการเปิดเผยเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มด้วย รวมถึงเป็นภาพยนตร์ที่มีลักษณะของแรงบันดาลใจและการเสริมสร้างความหวังด้วยเช่นกัน ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์คือ

1.1 เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นภาพยนตร์ที่มีลักษณะของแรงบันดาลใจ และการเสริมสร้างความหวัง

1.2 เป็นภาพยนตร์ที่มีความเหมาะสมในบริบทของวัฒนธรรม

1.3 เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาภาพยนตร์ที่ไม่ขัดต่อศีลธรรม

2. ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกภาพยนตร์พบว่ามีภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ได้แก่ Terms of Endearment (1983) A Walk to Remember (2002) Tokyo Tower: Mom and Me, and Sometimes Dad (2007) The Bucket List (2007) My Sister's Keeper (2009) 50/50 (2011) In His Chart (2011) เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้นำภาพยนตร์เหล่านี้มาคัดเลือกร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษามีความเห็นพ้องตรงกันว่ามีภาพยนตร์ที่ผ่านเกณฑ์และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการวิจัยอยู่ 2 เรื่อง คือ ภาพยนตร์เรื่อง 50/50 (2011) และ In His Chart (2011)

3. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเหมาะสมของภาพยนตร์จำนวน 2 เรื่อง คือ ภาพยนตร์เรื่อง 50/50 และ In His Chart โดยนำภาพยนตร์ที่ผ่านการคัดเลือกแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกลุ่มพัฒนาตน คือ อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านภาพยนตร์ในเชิงจิตวิทยา คือ ศาสตราจารย์ ดร.ชูชัย สมิทธิไกร และบุคลากรที่ทำงานด้านโรคมะเร็ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในสาขานี้เป็นพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยมะเร็ง คือ พ.ต.หญิง นิลภา สุขเจริญ พิจารณาถึงความเหมาะสมของภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อในการทำกลุ่มพัฒนาตนในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งในหัวข้อตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ โดยมีรายละเอียดการพิจารณาความเหมาะสมของภาพยนตร์ของผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสามารถดูได้ในภาคผนวก ข

4. พิจารณาว่าภาพยนตร์เรื่องใดที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องตรงกันว่าเป็นภาพยนตร์ที่มีความเหมาะสมในการใช้เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนสำหรับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งภาพยนตร์ที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 สาขาเห็นพ้องตรงกันว่ามีความเหมาะสมในการนำมาเป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนสำหรับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งคือเรื่อง 50/50 ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย 4.08 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยผลสรุปการพิจารณาภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนเพื่อเสริมสร้างความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งนั้นสามารถดูได้ในภาคผนวก ข และสามารถดูรายละเอียดและเรื่องย่อของภาพยนตร์เรื่อง 50/50 ได้ในภาคผนวก ค

การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งเป็นงานวิจัยและเอกสารต่างๆจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในแต่ละขั้นตอนตลอดการทำงานวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้งานวิจัยเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. สำหรับประสบการณ์การบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มนั้น ผู้วิจัยได้ผ่านการลงทะเบียนเรียนวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาวินิตและจิตบำบัด (Practicum in Counseling and Psychotherapy) และวิชาการฝึกปฏิบัติงานขั้นต้นด้านการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัด (Basic Internship in Counseling and Psychotherapy) ในภาคการเรียนที่ 1 และภาคการเรียนที่ 2 ตามลำดับ เมื่อปีการศึกษา 2555 โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจำนวน 180 ชั่วโมง

3. สำหรับการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการประเมินลักษณะมนุษย์ (Assessment of Human Characteristics) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2555 ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบวัดทางจิตวิทยา อันประกอบไปด้วยการเลือกใช้แบบวัด การวิเคราะห์ตีความผลที่ได้จากแบบวัด รวมไปถึงประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

4. สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาสถิติสำหรับจิตวิทยา (Statistic for Psychology) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

อุปกรณ์

อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง ดีวีดีภาพยนตร์เรื่อง 50/50 โน้ตบุ๊ก คอมพิวเตอร์ กระดาษ ปากกา ฯลฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้นัดหมายวันและเวลาเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ โดยจะเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความหวังก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ และเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความหวังหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ติดต่อกลุ่มควบคุมเพื่อเก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความหวังทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบวัดครั้งละ 10 นาที

สถานที่ในการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนตัน บ้านเลขที่ 5 หมู่ 4 ตำบลศรีภูมิ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน 55140

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น แล้วจึงวิเคราะห์ผลด้วยการทดสอบค่าที (*t*-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

1. ทดสอบค่าทีแบบกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent *t*-test) โดยตัวแปรอิสระครั้งที่ 1 คือช่วงเวลาการประเมิน ได้แก่ ระยะก่อนและระยะหลังการทดลอง เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนและระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนที่ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ และระยะเวลาที่เท่ากันในกลุ่มควบคุม

2. ทดสอบค่าทีแบบกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent *t*-test) โดยตัวแปรอิสระครั้งที่ 2 คือ กลุ่ม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจุดประสงค์เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยจะตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จากสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างทุกคน อีกทั้งชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการวิจัย การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆที่รู้สึกไม่สะดวกใจ หรือสิทธิในการขอยุติการให้ความร่วมมือในช่วงใดของขั้นตอนการวิจัยก็ได้ ซึ่งหากมีผู้ขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยกลางคัน ผู้วิจัยจะทำการสอบถามถึงสภาพจิตใจ ตลอดจนเสนอแนะแนวทางในการให้ความช่วยเหลือทั้งในรูปแบบของเอกสารข้อมูลในการดูแลสภาพจิตใจตามเอกสารที่ได้แนบมาด้วย และประสานให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยจะไม่นำคะแนนของผู้ที่ขอยุติการเข้าร่วมกลุ่มมาใช้ในงานวิจัย และสำหรับสมาชิกกลุ่มที่เหลือ ผู้วิจัยจะดำเนินกลุ่มตามโปรแกรมที่วางไว้จนเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่ม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้ที่ขอยุติการเข้าร่วมกลุ่ม นอกจากนี้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างนั้นจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใดๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ข้อมูลที่ได้ในการใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและแบบวัด รวมถึงไฟล์บันทึกเสียงจะถูกทำลายทันทีเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยก่อนลงลายมือชื่อเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้จัดเตรียมเอกสารที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาสภาพจิตใจ และข้อมูลต่างๆในการขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏในภาคผนวก ง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (*t*-test) มีสมมติฐานการวิจัยคือ

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง ไม่จำกัดเพศและอายุ เสร็จสิ้นกระบวนการรักษาแล้วมาอย่างน้อย 3 เดือน โดยมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงพร้อมที่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มได้ทั้ง 2 วัน ซึ่งผู้วิจัยได้ประกาศรับผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยผ่านโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ร่วมกับการแนะนำต่อกัน (Snowball) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 28 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 55 – 64 ปี (ร้อยละ 57.1) อายุเฉลี่ย 59.64 ปี (SD=8.91) กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุตั้งแต่ 46 –77 ปี โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 75 แต่ละคนมีระยะเวลาหลังการรักษาแตกต่างกันตั้งแต่ 3-228 เดือน (3 เดือน – 19 ปี) คิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 39.82 เดือน (หรือ 3.31 ปี) (SD=48.99) ซึ่งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังการทดสอบ Chi-square ของข้อมูลทั่วไป ดังตารางที่ 5

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	9	32.14	9	32.14	18	64.29
ชาย	5	17.86	5	17.86	5	17.86
รวม	14	50	14	50	28	100.00
Chi-square = 0.00, *df* = 1, *p* = 1.00						
ช่วงอายุ						
45-54 ปี	2	7.14	4	14.29	6	21.43
55-64 ปี	8	28.57	8	28.57	16	57.14
65-74 ปี	1	3.57	2	7.14	3	10.71
75-84 ปี	3	10.71	-	-	3	10.71
รวม	14	50	14	50	28	100.00
Chi-square = 4.00, *df* = 3, *p* = .26						
อาชีพ						
พนักงาน/ลูกจ้าง	1	3.57	1	3.57	2	7.14
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	-	-	3	10.71	3	10.71
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	3.57	1	3.57	2	7.14
เกษตรกร	12	42.86	9	32.14	21	75.00
รวม	14	50	14	50	28	100.00
Chi-square = 3.43, *df* = 3, *p* = .33						

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทมะเร็ง						
กลุ่ม Carcinoma	10	35.7	12	42.9	22	78.6
กลุ่ม Sarcoma	1	3.6	-	-	1	3.6
กลุ่ม Leukemias	3	10.7	1	3.6	4	14.3
กลุ่ม Melanoma	-	-	1	3.6	1	3.6
รวม	14	50	14	50	28	100
Chi-square = 3.18, *df* = 3, *p* = .36						
ระยะเวลาภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง						
3 – 11 เดือน	2	7.10	4	14.30	6	21.40
1 - 5 ปี	10	35.70	10	35.70	20	71.40
6 ปีขึ้นไป	2	7.10	-	-	2	7.10
รวม	14	50	14	50	28	100.0
Chi-square = 2.67, *df* = 2, *p* = .26						

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน สามารถอธิบายได้โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (*M*) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (*t*-test) ดังตารางที่ 6 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (*t*-test dependent group) พบว่าในกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ย

คะแนนความหวังที่วัดภายหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังที่วัดก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในขณะเดียวกัน เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง ไม่พบว่ามีความแตกต่างถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6

ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent group)

กลุ่ม	n	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				*t*	*p*
		M	*SD*	min	max	*M*	*SD*	min	max		
กลุ่มทดลอง	14	83.57	4.07	74	88	109.5	14.48	83	131	6.235**	.000
กลุ่มควบคุม	14	84.14	5.68	68	88	86.57	9.12	64	99	1.429	.089

***p < .001*, หนึ่งหาง.

จะเห็นได้ว่าข้อมูลข้างต้นได้**สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1** คือ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ผู้วิจัยได้แบ่งการทดสอบออกเป็น 2 ขั้น โดยขั้นแรก ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (*t*-test independent group) และต่อมา ผู้วิจัยจึงได้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันว่าค่าคะแนนความหวังในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นเป็นผลมาจากตัวแปรต้น คือ กลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อจริง ซึ่งผลการทดสอบในแต่ละขั้นแสดงไว้ดังตารางที่ 7 และตารางที่ 8

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (*t*-test independent group) พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งสองกลุ่ม ซึ่งผลการทดสอบแสดงไว้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ผลทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test independent group)

กลุ่ม	n	*M*	*SD*	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง	14	83.57	4.07	-.306	.762
กลุ่มควบคุม	14	84.14	5.68		

Levene's Test for Equality of Variances: F = .214, p = .648

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (*t*-test independent group) พบว่า ระยะหลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการทดสอบแสดงไว้ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ผลทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความหวังในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (t-test independent group)

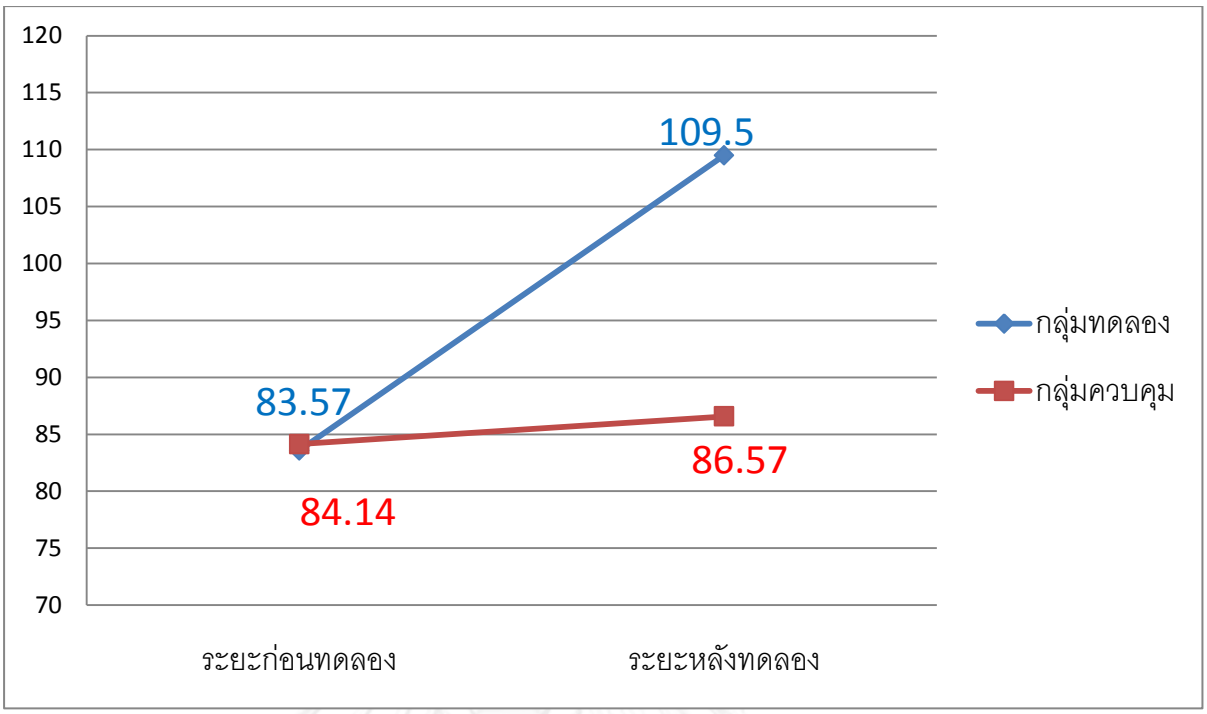
กลุ่ม	n	*M*	*SD*	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง	14	109.5	14.48	5.013*	.000
กลุ่มควบคุม	14	86.57	9.12		

**p < .01,* หนึ่งหาง. *Levene's Test for Equality of Variances: F = 4.964, p = .035*

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรากฏในตารางที่ 7 และ ตารางที่ 8 แสดงถึง**การสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2** คือ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ผลข้อมูล แสดงให้เห็นว่าข้อค้นพบสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ เพื่อแสดงให้เห็นทิศทางการเปลี่ยนแปลงของคะแนน ผู้วิจัยจึงเสนอแผนภาพแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ดังภาพที่ 4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University



ภาพที่ 6 **การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความหวังในช่วงก่อนและหลังการทดลอง**

การวิเคราะห์เพิ่มเติม

เนื่องจากแบบวัดความหวังที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีองค์ประกอบอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความตั้งใจ และ ด้านแนวทาง เพื่อให้ทราบว่าการเปลี่ยนแปลงของคะแนนหลังการทดลองในกลุ่มทดลองเกิดขึ้นในด้านใดของแบบวัดความหวัง ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวัง โดยแยกเป็นรายด้านแล้วเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (*t*-test dependent group) ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 9

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังซึ่งแบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความตั้งใจและด้านแนวทาง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในด้านความตั้งใจ ระยะก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 42.93 และ 57.07 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในด้านแนวทาง ระยะก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 40.64 และ 52.43 ตามลำดับ

ตารางที่ 9

การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความหวังในด้านความตั้งใจและด้านแนวทางระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (t-test dependent group)

ด้าน	n	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง				*t*	*p*
		M	*SD*	min	max	*M*	*SD*	min	max		
ด้านความตั้งใจ	14	42.93	3.34	32	46	57.07	7.25	44	67	7.223**	.000
ด้านแนวทาง	14	40.64	3.03	34	44	52.43	7.86	39	64	4.878**	.000

***p < .001*, หนึ่งหาง.

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ในระยะก่อนและหลังทดลองด้วยการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (*t*-test dependent group) พบว่า ค่าเฉลี่ยของทั้งคะแนนในด้านความตั้งใจและด้านแนวทางเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งสองด้าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง โดยลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest Control Group Design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจำนวน 28 คน (เพศหญิง 18 คน และเพศชาย 10 คน) อายุระหว่าง 46-77 ปี ที่ผ่านกระบวนการรักษามาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ แบบวัดความหวัง โปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนที่ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ และภาพยนตร์เรื่อง 50/50 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยสนับสนุนทั้งสมมติฐานข้อที่ 1 และสมมติฐานข้อที่ 2 คือ จากสมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งมีคะแนนความหวังสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากสมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 001 จึงสรุปได้ว่าการเข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง สามารถเพิ่มความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งได้

Chulalongkorn University

อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับรายละเอียดในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะอภิปรายถึงปัจจัยที่ทำให้บุคคลที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อมีคะแนนความหวังเพิ่มสูงขึ้นหลังการเข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตน และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตน โดยผู้วิจัยจะอภิปรายสิ่งที่มีความเกี่ยวเนื่องกันสองส่วนที่เอื้อให้เกิดความหวังของสมาชิก ได้แก่ 1.) ส่วนของภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อ และ 2.) ส่วนของกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนตามแนวความคิดของ Trotzer (1977)

1. ปัจจัยที่นำไปสู่การเกิดความหวังจากการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อ

คุณสมบัติของภาพยนตร์ที่มีส่วนคล้ายคลึงกับชีวิตของบุคคล ทำให้ภาพยนตร์เป็นสื่อที่สามารถใช้ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่อกัน อีกทั้งยังช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักจิตวิทยา

และผู้รับการปรึกษาด้วย (Hesley & Hesley, 1998 อ้างถึงใน Wu, 2008) ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยตรง คือ ภาพยนตร์เรื่อง 50/50 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกร่วมไปกับภาพยนตร์ และช่วยเอื้อให้เกิดการเปิดเผยเรื่องราวของสมาชิกกลุ่มด้วย นอกจากนี้ ภาพยนตร์ยังมีบทบาทช่วยทำให้ผู้ชมรู้สึกถึงความหวังได้ เนื่องจากการรับรู้ถึงบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จผ่านการชมภาพยนตร์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะสามารถปฏิบัติตาม ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีความหวังได้ (Snyder, 1994)

ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของความหวังในสมาชิกกลุ่มเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยตามกระบวนการกลุ่ม จนในที่สุดสมาชิกกกลุ่มได้มีความหวังที่เพิ่มขึ้นดังผลการวิจัยที่ค้นพบในครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดของการพัฒนาความหวังดังกล่าวผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์การป่วยเป็นโรคมะเร็งของตนเองในกลุ่มดังต่อไปนี้

<u>*ช่วงสะท้อนประสบการณ์จากภาพยนตร์ฉากที่ 1*</u>

ผู้นำกลุ่มเปิดภาพยนตร์ให้สมาชิกกลุ่มชม ซึ่งเป็นตอนที่พระเอกทราบจากแพทย์ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดที่มีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 50 ทำให้พระเอกเกิดรู้สึกช็อกและสับสน (ภาพยนตร์นาทีที่ 07.53-11.09) โดยผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงเรื่องราวในชีวิตของตนเองว่าเป็นอย่างไรบ้างเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง รวมถึงเรื่องอื่นๆ ได้แก่ อาการเจ็บป่วย ผลข้างเคียงจากการรักษา รวมไปถึงความรู้สึกในช่วงเวลานั้น

สมาชิกกลุ่มคนที่ 1: *ตอนนั่งรถไป ก็ยังอู้กันว่าเฮาคงไม่โชกฮ้ายถึงปันอั้น แล้วหมอก็มาอู้กับเฮาว่า เอ้ย เป็นมะเร็งนะ เฮาก็ ฮะ คุณหมอ ป้าเป็นมะเร็งกะ เฮาก็หน้าซีดหมดเลย เกยหันคนเป็นมะเร็งแล้วเป้นก็ตายกั๊น เพื่อนก็เป็นมะเร็ง เป็นปี่เดียวเป้นก็ตาย*
(ตอนนั่งรถไป ก็ยังคุยกันว่าเราคงไม่โชคร้ายถึงขนาดนั้นหรอก แล้วหมอก็มาบอกเราว่าเป็นมะเร็งนะ เราก็ ฮะ คุณหมอ ป้าเป็นมะเร็งเหรอ เราก็หน้าซีดหมด เคยเห็นคนเป็นมะเร็งแล้วเขาก็ตายกัน เพื่อนก็เป็นมะเร็ง เป็นปีเดียวก็ตาย)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *ก็ครั้งแรกที่รู้ก็ตกใจ เราไม่นึกว่าสุขภาพของเราแข็งแรงขนาดนี้มันจะเกิดขึ้นกับตัวเรา พอรู้ปุ๊บมันก็มีความเสียใจเล็กน้อย แต่พอมาไม่กี่วัน ก็หมอเค้าก็มาให้กำลังใจ ให้เรายอมรับมัน หมอก็บอกว่าไม่เป็นไร เค้าก็ให้กำลังใจเรา*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 1: *ของป้านี่ก็มีท้อนะ ก็รู้สึกแบบตายก็ตายไปเถอะ ใจมันหงุดหงิดก็ว่าไปเรื่อยน่ะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *ก็เหมือนว่าคนอื่นเป้นบ่เป็นอะหยัง แล้วยะหยังเฮามาเป็น ก็ต๋ายๆไปเต๊อะ*
(ก็เหมือนว่าคนอื่นเขาไม่เป็นอะไร แล้วทำไมเรามาเป็น ก็ตายๆไปเถอะ)

จากการที่สมาชิกกลุ่มได้ชมภาพยนตร์ในตอนที่พระเอกทราบจากแพทย์ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง และเมื่อชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงเรื่องราวและความรู้สึกของตนเองบ้างว่าเป็นอย่างไรเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง จะเห็นได้ว่าสมาชิกกลุ่มสามารถถ่ายทอดความรู้สึก ความคิดของตนเองในช่วงเวลานั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Marsick (2010) ที่พบว่า การใช้ภาพยนตร์ที่มี

เรื่องราวคล้ายคลึงกันกับประสบการณ์ที่ผู้ชมมีจะช่วยเปิดโอกาสให้ผู้ชมปลดปล่อยอารมณ์ได้ โดยการได้สำรวจตนเองและปลดปล่อยอารมณ์ของผู้ชม ถือเป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถเอื้อให้ผู้ชมจัดการและผ่านพ้นความรู้สึกทางลบที่เคยประสบได้ จนทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการการเกิดความหวังของ Snyder (2007) ที่กล่าวว่าอารมณ์ทางบวกจะส่งผลให้เกิดการเสริมแรงให้บุคคลทำตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป้าหมายเป็นส่วนสำคัญของการมีความหวัง

หลังจากได้มีการเปิดเผยถึงความรู้สึกในตอนต้นเมื่อได้รับรู้ว่าตนเป็นมะเร็งแล้วนั้น สมาชิกกลุ่มได้มีการเปิดเผยในระดับที่ลึกขึ้น ด้วยการพูดคุยถึงเรื่องความยากลำบากจากการเจ็บป่วย ผลข้างเคียงจากการรักษา ความรู้สึกท้อแท้ใจ รวมไปถึงผลกระทบที่มีต่อครอบครัวและคนรอบข้างของสมาชิกกลุ่ม ซึ่งสมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าประสบการณ์ดังต่อไปนี้

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: *ผมนี่ตอนใส่คีโม กินข้าวแต่ละวันนี่คำสองคำนี่แหละ นอกนั้นก็กินนม กินน้ำ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *เข็มหนึ่ง สอง สาม นี่ไม่เป็นไร สี่ก็ยังไม่เป็นไรนะ ห้า หก นี่ โอ้ย ไปไหนไม่ได้เลย จะเดินก็ไม่ได้ ต้องคลานเอา มันกินอะไรไม่ได้อาทิตย์นึงน่ะ น้ำก็กินไม่ได้ พอกินปุ๊บมันจะออกทันทีเลย*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 4: *แค่หันยาน่ะก็จะฮากแล้ว บ่ตันได้ใส่ก็ฮาก*
(แค่เห็นยาก็น่ะก็จะอ้วกแล้ว ไม่ทันได้ใส่ก็อ้วก)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *หมอก็นัดไปใส่คีโมแปดครั้ง ก็ผอมขนาดนัก น้ำหนักมันลดลงเนาะ น้ำหนัก 75 เหลือ 59 ลดลง มันผอมแบบฮู้สึกเลย แต่ก็บ่เจ็บบ่หยังหนา หัวก็ซ้ำล้านหมดเลย บ่มีขนขึ้นเลย*
(หมอก็นัดไปใส่คีโมแปดครั้ง ก็ผอมมาก น้ำหนักมันลดลงเนาะ น้ำหนัก 75 เหลือ 59 ลดลง มันผอมแบบรู้สึกเลย แต่ไม่เจ็บไม่อะไรนะ หัวก็ล้านหมด ไม่มีขนขึ้นเลย)

จากการบอกเล่าของสมาชิกข้างต้นจะเห็นได้ว่า สมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยเรื่องราวของตนเองในช่วงที่ป่วยอย่างละเอียด ทั้งความยากลำบากในช่วงเวลาที่รักษา ผลข้างเคียงจากการเจ็บป่วย รวมถึงเรื่องราวอื่นๆ ซึ่งจากการศึกษาของ Marsick (2010) ก็พบว่า ภาพยนตร์สามารถใช้เป็นสื่อในการช่วยให้บุคคลเปิดเผยเรื่องราวของตนเองได้ หากภาพยนตร์ดังกล่าวมีประเด็นที่คล้ายคลึงกับเรื่องราวของบุคคลนั้น นอกจากนั้นแล้ว นอกจากนี้ จากแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยเยียวยาในกลุ่มบำบัดของ Yalom และ Leszcz (2005) ที่กล่าวถึงปัจจัยความเหมือนกันระหว่างสมาชิก (Universality) สามารถเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยทำให้ประสิทธิภาพของกลุ่มเพิ่มมากขึ้นด้วยการทำให้สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้นที่จะเปิดเผยตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งในที่นี้ความเหมือนกันระหว่างสมาชิกกลุ่มคือ การผ่านประสบการณ์การเป็นโรคมะเร็งเหมือนกัน ดังที่สมาชิกกลุ่มเปิดเผยถึงประสบการณ์ และความรู้สึกที่คล้ายกัน ดังต่อไปนี้

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *เวลาประชุมกันนี่ ก็บ่อยากเข้าไปนั่งใกล้จะอี้หรอก เปิ้นประชุมตั้งในเฮาก้อมานั่งตั้งนอก ไปฟังเปิ้น เปิ้นก็รังเกียจ เหมือนเป๋นเอดส์ หัวซ้ำหมดเลย*

(เวลาประชุมกันนี่ก็ไม่อยากเข้าไปนั่งใกล้อย่างนี้หรอก เขาประชุมข้างในเราก็มานั่งข้างนอก ไปฟังเขาเขาก็รังเกียจ เหมือนเป็นเอดส์ หัวก็โล้นหมดเลย)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 4: *เหมือนป้า มีงานอะหยังตี่ไหนก็บ่ได้ไปไหน กลัวเปิ้นว่าหื้อ*
(เหมือนป้า มีงานอะไรที่ไหนก็ไม่ได้ไปไหน กลัวเขาว่าให้)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *ก็เหมือนสังคมรังเกียจ*

ผู้นำกลุ่ม: *แล้วพอเจออย่างนั้นแล้วเป็นยังไงกันบ้างล่ะคะ เค้ามองเราอย่างนั้น*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *(เปลี่ยนมาพูดภาษากลาง) ก็ต้องมองน่ะ สมมติลุงเป็นอย่างนี้ ผอมเหมือนกับที่เป็นเอดส์ เวลาเราไปจับเนื้อบ้างอะไรบ้าง แขกคนอื่นเค้ามาเค้าก็ไม่กินแล้ว ถ้าเวลาจะกินข้าวนี่เรามานั่งกันเป็นวงอย่างนี้เค้าก็มองหน้าเรา เราก็รู้ตัว เค้ารังเกียจ*

ผู้นำกลุ่ม: *แล้วลุงรู้สึกยังไงคะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *ลุงก็ลุกไปเลย บอกเค้า เค้าก็ถามว่า อ้าว ทำไมไม่กิน ก็ว่าลุงไม่อยากกิน แต่จริงๆแล้วก็อย่างหิวแล้ว ต้องอดทนเอาหน่อย เพราะเราก็รู้ตัวเรา คนๆเดียวไปทำให้คนทั้งกลุ่มเสีย เราต้องหนีออกจากตรงนั้น*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 4: *เวลาไปตี่ไหน ก็บอกว่าเจ้ากิ๋นลุบ้านมาแล้ว*
(เวลาไปไหน ก็บอกว่ากินจากบ้านมาแล้ว)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *เออ นั่นนะ ต้องกลั้นใจ๋เอา เฮาไขอยากก็ไปซื่อเอา*
(เออ นั่นนะ ต้องกลั้นใจเอา เราอยากกินก็ไปซื้อเอา)

ผู้นำกลุ่ม: *โอ้ ฟังแล้วดูเศร้า*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *อา นั่นน่ะ ก็ต้องทำใจ*

<u>*ช่วงสะท้อนประสบการณ์จากภาพยนตร์ฉากที่ 2*</u>

ผู้นำกลุ่มเปิดภาพยนตร์ให้สมาชิกกลุ่มชม โดยเป็นช่วงที่พระเอกรู้สึกท้อแท้กับชีวิต แต่ก็ได้พบว่าคนรอบข้างทั้งแม่และเพื่อนต่างก็พยายามทำเพื่อพระเอก (ภาพยนตร์นาทีที่ 01.11.53-01.13.29, 01.20.32-01.21.48 และ 01.22.56-01.26.35) ซึ่งสมาชิกกลุ่มได้สะท้อนความรู้สึกที่มีหลังจากการชมภาพยนตร์ดังต่อไปนี้

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: คือจริงๆแล้วพอมาผ่อนี่ โดยเฉพาะโรคนี้นะ มันอยู่ตี่กำลังใจ๋โตย อยู่ที่ตั๋วคนเป่นก็ต้องมีกำลังใจ๋เป็นของตัวเอง พอช่วงหลังจากตี่ว่าหมอตั๊ดสินใจ๋ หมอบอกหื้อผ่าตัด ขับรถบ่ฮู้เรื่องฮู้ราวเลย คล้ายๆกับว่า

(คือจริงๆแล้วพอมาดูนี่ โดยเฉพาะโรคนี้นะ มันอยู่ที่กำลังใจด้วย อยู่ที่ตัวคนเป็นก็ต้องมีกำลังใจเป็นของตัวเอง พอช่วงหลังจากที่ว่าหมอตัดสินใจ หมอบอกให้ผ่าตัด ขับรถไม่รู้เรื่องรู้ราวเลย คล้ายๆกับว่า)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *อืม มันสิ้นหวังเนาะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: *คล้ายๆกับว่าจะฆ่าตั๋วต๋ายละ*
(คล้ายๆกับว่าจะฆ่าตัวตายละ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *อืม*

ผู้นำกลุ่ม: *คือพอเป็นแล้วก็ต้องอยู่ที่ใจเราด้วยเนาะ ต้องเข้มแข็ง กำลังใจของคนรอบข้างก็สำคัญ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *แต่พอมีเปื่อน มีแม่ มีครอบครัวมาให้กำลังใจ๋มันก็เลยแบบดีขึ้น*
(แต่พอมีเพื่อน มีแม่ มีครอบครัวมาให้กำลังใจมันก็เลยแบบดีขึ้น)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: *สรุปแล้วก็อยู่ที่กำลังใจ๋*
(สรุปแล้วก็อยู่ที่กำลังใจ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *อยู่ที่ใจ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: *อยู่ที่กำลังใจ แล้วก็อยู่ที่ใจ๋ของตัวเองตัวย*
(อยู่ที่กำลังใจ แล้วก็อยู่ที่ใจของตัวเองด้วย)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *พอมีแฟนก็บ่ช่วยเลย (อ้างอิงถึงเหตุการณ์ในภาพยนตร์)*
(พอมีแฟนก็ไม่ช่วยเลย)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *อืม ไปมีกิ๊ก*

จากบทสนทนาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของกำลังใจที่มีภายในตัวบุคคลและกำลังใจจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวหรือเพื่อน ล้วนมีความสำคัญต่อการผ่านพ้นจากความรู้สึกสิ้นหวัง หลังจากนั้นในกระบวนการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มชวนได้เอื้อให้สมาชิกกลุ่มทบทวนถึงกำลังใจของตนเองในยามที่ต้องต่อสู้กับโรคมะเร็งว่าสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากมาได้อย่างไร อะไรทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับมือกับอาการเจ็บป่วยและผ่านการรักษามาได้ ดังที่สมาชิกกลุ่มได้กล่าวว่า

ผู้นำกลุ่ม: *อยากถามคุณลุงคุณป้าว่าผ่านมันมาได้ยังไง มีพลังในการใช้ชีวิต สู้กับโรคร้ายนี้มาได้*

สมาชิกกลุ่มหลายคน: *กำลังใจ๋*
(กำลังใจ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *กำลังใจ๋มาก่อน*

(กำลังใจมาก่อน)

ผู้นำกลุ่ม: *จากไหนบ้าง*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *ลูก สามี ญาติพี่น้องให้กำลังใจ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *เปื่อน ญาติพี่น้อง*
(เพื่อน ญาติพี่น้อง)

ผู้นำกลุ่ม: *ก็คล้ายกันนะคะ เป็นคนรอบข้าง คนในครอบครัว เค้าให้กำลังใจเรายังไงเหรอคะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ก็บอกว่าบ่ต้องกลัวเน้อแม่ หื้อเข้มแข็งไว้*
(ก็บอกว่าไม่ต้องกลัวนะแม่ ให้เข้มแข็งไว้)

ผู้นำกลุ่ม: *พอเราได้ยินแล้วเป็นยังไงบ้าง*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *โอ้ ดีใจ ถ้าแม่บ่ยะแม่ก็บ่หาย ถ้าแม่ไปยะ แม่จะหาย*
(โอ้ ดีใจ ถ้าแม่ไม่รักษาแม่ก็ไม่หาย ถ้าแม่ไปรักษา แม่จะหาย)

ผู้นำกลุ่ม: *ฟังแล้วรู้สึกว่ามีพลังขึ้นมาเลย*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *เออ นั่นน่ะคือหื้อกำลังใจ๋*
(เออ นั่นน่ะคือให้กำลังใจ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *บ่เป๋นก่อต๋าย*
(ไม่รอดก็ตาย)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *หัวเราะ*

ผู้นำกลุ่ม: *ค่ะ คือเหมือนเราก็ทำใจได้เนาะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *อา ทำใจได้*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *แต่ใจเฮาก็กี้ดอยู่จะอั้น แต่ก็บ่บอกหื้อลูกฮู้บ่ดาย เฮาก็ต้องว่าแม่เข้มแข็ง แม่จะต้องรอดมาหาหื้อได้*
(แต่ใจเราก็คิดอยู่แบบนั้น แต่ก็ไม่บอกให้ลูกรู้ เราก็ต้องว่าแม่เข้มแข็ง แม่จะต้องรอดมาหาให้ได้)

ผู้นำกลุ่ม: *อา ค่ะ เราก็รู้สึกว่าเราต้องสู้*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *สู้ เออ*

จากการสนทนาสองช่วงข้างต้นจะเห็นว่าสมาชิกกลุ่มรู้สึกได้สำรวจและตระหนักชัดเจนถึงกำลังใจในการสู้กับโรคมะเร็งของตนเอง เนื่องจากได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว และคนรอบข้าง เช่นเดียวกับตัวเอกในภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อในกลุ่มนี้ ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นดังกล่าวสอดคล้องกับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กระบวนการที่ Sharp, Smith และ Cole (2002) ได้กล่าวถึงกระบวนการใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อว่า ภาพยนตร์สามารถเป็นเครื่องมือสำคัญในการเอื้อให้ผู้รับบริการสำรวจตนเองผ่านการสำรวจลักษณะและพฤติกรรมของตัวละคร และการชมเรื่องราวที่คล้ายคลึงกับเรื่องราวของตนยังจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับปัญหาและนำวิธีการจัดการของตัวละครในภาพยนตร์มาประยุกต์ใช้ได้อีกด้วย จากภาพยนตร์ที่สมาชิกกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ได้ชม เป็นภาพยนตร์ที่ตัวละครหลักมีความหวังและกำลังใจที่ต่อสู้กับโรคมะเร็ง และยังได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ผู้วิจัยเห็นว่าการชมภาพยนตร์ดังกล่าวที่ตัวละครหลักประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาทางจิตใจของตนเองเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยสร้างหรือปรับความตั้งใจและแนวทางของผู้ชมได้ โดยทั้งความตั้งใจและแนวทางนี้เป็นองค์ประกอบของความหวังตามทฤษฎีความหวังของ Snyder (1994)

2. กระบวนการกลุ่มพัฒนาตนตามแนวคิดของ Trotzer

นอกจากการเพิ่มพูนความหวังผ่านการชมภาพยนตร์ดังที่ผู้วิจัยได้อภิปรายมาในตอนต้น ปัจจัยหลักสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคือกระบวนการกลุ่มพัฒนาตน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วสิกาล ญาณสาร (2550) ที่พบว่า เยาวชนกลุ่มทดลองที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ Trotzer มีการตระหนักรู้ในตนเอง และความหวัง สูงกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ผู้วิจัยจึงได้อภิปรายการเพิ่มพูนทีละเล็กทีละน้อยของความหวังตลอดการดำเนินกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้อภิปรายกระบวนการดังกล่าว ตามกระแสกลุ่มของ Trotzer (1977) คือ 1.ขั้นสร้างความมั่นคง 2. ขั้นยอมรับ 3.ขั้นสร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง 4.ขั้นการแก้ไขปัญหา และ 5.ขั้นยุติกลุ่ม โดยอภิปรายขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 รวมกัน อภิปรายขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 รวมกัน และขั้นที่ 5 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นสร้างความมั่นคงปลอดภัยและขั้นการยอมรับ

สำหรับช่วงนี้ถือเป็นช่วงแรกของกระบวนการกลุ่มที่มีการส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มมีการเกาะกลุ่มเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Trotzer, 1977) ซึ่งผู้วิจัยได้มีการแจ้งผู้เข้าร่วมกลุ่มให้ทราบก่อนการดำเนินกลุ่มว่านี่คือกลุ่มสำหรับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง สมาชิกกลุ่มจึงรับรู้ว่าสมาชิกคนอื่นที่เข้ากลุ่มร่วมกับตนก็เคยผ่านประสบการณ์การป่วยเป็นมะเร็งมาเช่นกัน บรรยากาศภายในกลุ่มจึงเป็นไปโดยธรรมชาติ มีการเริ่มต้นพูดคุยทั่วไป สมาชิกในกลุ่มมีทำความรู้จักกันด้วยการถามถึงชนิดของโรคมะเร็งของเพื่อนสมาชิกก่อนการเริ่มกลุ่ม จากนั้นในกระบวนการกลุ่มมีการแนะนำตัวกัน เพื่อให้ทุกคนได้รู้จักกันและสร้างความคุ้นเคยกัน ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มถือเป็นขั้นที่ช่วยสร้างความรู้สึกปลอดภัยภายในกลุ่มให้เกิดขึ้น (Trotzer, 1977) ดังจะเห็นได้จากบทสนทนาดังต่อไปนี้

<u>สถานการณ์ที่ 1 (กลุ่มที่ 1)</u>

ผู้นำกลุ่ม: *อย่างที่บอกว่าอยากทำความรู้จักกัน อันนี้รู้จักกันมาก่อนรึเปล่าคะ เคยเห็นหน้ากันมั้ย*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: *ก็บางคนก็รู้จักกันเพราะมันอยู่บ้านติดๆกัน*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *บางทีก็ไปเจอกันที่โรง'บาลก็มีอย่างนี้*

ผู้นำกลุ่ม: *ออ แล้วตอนแรกสุดรักษากันที่ไหนคะ ที่โรง'บาลน่านนี่ใช่มั้ยคะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: *คงเป็นคนละที่กันนะ เหมือนลุงนี้ก็ไปที่เชียงใหม่*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *เออ รักษาคนละที่*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: *เหมือนลุงนี่จะไปที่ลำปาง (ชี้ไปที่สมาชิกกลุ่มคนที่ 5)*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *ลำปาง*

ผู้นำกลุ่ม: *ออ คนละที่กัน*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 1: *หมอส่งไปคนละที่*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *ครั้งแรกไปที่โรงพยาบาลน่านก่อน*

สมาชิกกลุ่มหลายคน: *เออๆ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 3: *แรกๆก็เริ่มต้นที่น่านนี่แหละ*

ผู้นำกลุ่ม: *ค่ะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 2: *ก็ไปตามขั้นตอนเนาะ แล้วเค้าก็จะส่งไปอะไรอย่างนี้*

<u>สถานการณ์ที่ 2 (กลุ่มที่ 2)</u>

ผู้นำกลุ่ม: *อย่างวันนี้ช่วงเช้าเรามาทำความรู้จักกันก่อนแล้วกัน หนูอยากรู้คุณลุงคุณป้าชื่ออะไรคะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *นี่ ป้านะจื่อ นางพวงทอง ชูใจ*
(นี่ ป้านะชื่อ นางพวงทอง ชูใจ)

ผู้นำกลุ่ม: *ค่ะ ให้หนูเรียกป้าว่าอะไร ป้าชื่อเล่น*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *ป้าก็จื่อนี่แหละ บ่มีจื่อเล่น มีจื่อเดียว*
(ป้าก็ชื่อนี่แหละ ไม่มีชื่อเล่น มีชื่อเดียว)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *ป้าพวง*

ผู้นำกลุ่ม: *ป้าพวง*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *พวงทอง ชูใจ อยู่บ้านม่วงใต้นี่*

ผู้นำกลุ่ม: *แล้วคุณป้าทำงานอะไรอยู่ตอนนี้*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: ทุกวันนี้ก็ปลูกนา ดำนานี่แหละ (หัวเราะ) ทำไร่ ทำนา

ผู้นำกลุ่ม: แล้วเคยได้รู้จักกันมาก่อนบ้างรึเปล่าคะ

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *รู้จักจ้ะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *รู้จักแต่ว่า คนนี้ (ชี้ไปที่สมาชิกกลุ่มอีกคนหนึ่ง) เป๋นเป็นคนเจียงฮายแล้วมาเป๋นไป๋น่อ แต่ก็รู้จัก ก่อเป๋นคนบ้านเดียวกั๋น แต่ก็บ่ฮู้ว่าคนนี้เป็นคนบ้านที่ไหน (ชี้ไปที่สมาชิกกลุ่มคนที่ 7) คนนี้ก็รู้จัก (ชี้ไปที่สมาชิกกลุ่มคนอื่นอีก) แต่มันไม่ค่อยคุ้นกันเท่าไหร่*
(รู้จักแต่ว่าคนนี้เขาเป็นคนเชียงรายแล้วมาเป็นสะใภ้ แต่ก็รู้จัก ก็เป็นคนบ้านเดียวกัน แต่ก็ไม่รู้ว่าคนนี้เป็นคนบ้านที่ไหน คนนี้ก็รู้จัก แต่มันไม่ค่อยคุ้นกันเท่าไหร่)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *เป๋นจื่อวัชรี จื่อเล่นว่าเล็ก ก็ทำงานอนามัยบ้านภู เป๋นมะเร็งเต้านม ผ่าตัดไปข้างเดียว ข้างซ้าย*
(ชื่อวัชรี ชื่อเล่นว่าเล็ก ก็ทำงานอนามัยตาลบ้านภู เป็นมะเร็งเต้านม ผ่าตัดไปข้างเดียว ข้างซ้าย)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *อันนี้ป้าเหมือนกั๋น*
(อันนี้ป้าก็เหมือนกัน)

ผู้นำกลุ่ม: *ออ นมเหมือนกัน*

จากนั้นสมาชิกกลุ่มคนที่ 10 ได้เล่าให้ฟังว่าตนเองพบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างไร

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า สมาชิกกลุ่มในช่วงแรกยังมีอาการเคอะเขิน และการสนทนาเป็นไปในลักษณะการสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่มทีละคน โดยสมาชิกกลุ่มยังไม่มีปฏิสัมพันธ์กันมากนัก ซึ่งก็เป็นไปตามลักษณะของกลุ่มในช่วงแรกตามแนวคิดของ Trotzer (1977) ที่สมาชิกกลุ่มยังไม่รู้สึกคุ้นชินกับกลุ่ม และยังไม่เกิดความสนิทสนมระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ผู้วิจัยจึงได้พยายามเชื่อมสมาชิกกลุ่มแต่ละคนเข้าหากันด้วยการชี้ให้เห็นถึงจุดร่วมที่สมาชิกกลุ่มมีร่วมกัน เช่น การที่สมาชิกกลุ่มเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคมะเร็งเหมือนกัน หรือการที่สมาชิกกลุ่มอาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้กัน ซึ่งทำให้สมาชิกกลุ่มพูดคุยกันเองมากขึ้น เกิดความสนิทสนมกันมากขึ้น

เมื่อสมาชิกกลุ่มรู้สึกไว้วางใจในกลุ่ม มีความคุ้นเคยกันในระดับหนึ่งแล้ว สมาชิกกลุ่มก็สามารถพูดคุยได้อย่างลื่นไหล เป็นธรรมชาติ และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมากยิ่งขึ้น Trotzer (1977) แต่ยังเป็นการสนทนาในประเด็นเรื่องราวเกี่ยวกับเรื่องราวทั่วไปในชีวิตประจำวัน ยังไม่ได้เป็นการเปิดถึงความรู้สึกและประสบการณ์ภายในตนเองชัดเจนนัก เห็นได้จากคำสนทนาดังต่อไปนี้

<u>สถานการณ์ที่ 1 (กลุ่มที่ 2)</u>

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *ทำประกั๋นไว้สามตี่ ธกส สองตี่ แล้วก็สหกรณ์*

(ทำประกันไว้สามที่ ธกส.สองที่ แล้วก็สหกรณ์)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *ได้หลายแสน*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *ได้หลายล้านน่ะลุง ถ้าเฮาต๋ายนี่สบายเพราะว่าบ่ได้ละหนี้ไว้ฮื้อลูก ไหนๆมาทุกคนเกิดม้าก็ต้องต๋าย เฮาตายไป เฮาก็บ่ได้ละหนี้ไว้ เฮาจะได้สบายใจ๋ว่าลูกเฮาก็ได้เงิน อี้ เฮาคิดจะนี่*
(ได้หลายล้านน่ะลุง ถ้าเราตายนี่สบายเพราะว่าไม่ได้ทิ้งหนี้ไว้ให้ลูก ไหนๆมาทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย เราตายไป เราก็ไม่ได้ทิ้งหนี้ไว้ เราจะได้สบายใจว่าลูกเราก็ได้เงิน เราคิดอย่างนี้)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *เฮาละหนี้ไว้มันเป็นตุ๊กของคนตี่อยู่ตังหลัง*
(เราทิ้งหนี้ไว้มันเป็นทุกข์ของคนที่อยู่ข้างหลัง)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *ใจ่*
(ใช่)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *แล้วอีกอย่างเฮาบ่ป้นกรรมเวร*
(แล้วอีกอย่างเราไม่พ้นกรรมเวร)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *ใจ่ อันนี้เฮาไปก็สบาย*
(ใช่ อันนี้เราไปก็สบาย)

ผู้นำกลุ่ม: *อืม เราก็อยากไปโดยไม่ทิ้งอะไรไว้ให้คนอื่นเค้าต้องลำบาก*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *ใช่*

<u>สถานการณ์ที่ 2 (กลุ่มที่ 2)</u>

สมาชิกกลุ่มพูดถึงเรื่องความเป็นไปได้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคมะเร็ง

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *เป็นของกิ๋นก๊ะหา*
(เป็นของกินล่ะมั้ง)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *อืม ของกิน*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *มันเป๋นยาหมดเดี๋ยวนี้*
(มันเป็นยาหมดเดี๋ยวนี้)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *เออ*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ทุกอย่างตี่เฮากิ๋นเข้าไปทุกวันนี่ ยาทั้งนั้น*
(ทุกอย่างที่เรากินเข้าไปทุกวันนี้ ยาทั้งนั้น)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *อืม ถ้าเฮาบ่ปลูกเองหนา*
(อืม ถ้าเราไม่ปลูกเองนะ)

ผู้นำกลุ่ม: *อา เป็นสารเคมีอะไรอย่างนี้*

สมาชิกกลุ่มหลายคน: *อา นั่นน่ะ ใช่*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *ป๋าตี่ขายตลาดนั่นเค้าก็พ่นยา*
(ปลาที่ขายตลาดนั่นเขาก็พ่นยา)

ผู้นำกลุ่ม: *มันก็เลี่ยงยากมากเลยนะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *อืม มันก็เลี่ยงบ่ได้*
(อืม มันก็เลี่ยงไม่ได้)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *คนไทยน่ะ ไทยฆ่าไทยนั่นแหละ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *แต่เขาจะยะจะไดได้ เขามีผลิตภัณฑ์ของเขา*
(แต่เขาจะทำอย่างไรได้ เขาก็มีผลิตภัณฑ์ของเขา)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *อืม ถ้าบ่ยะจะอั้นก็บ่เหลือแต้ (ถ้าไม่ทำอย่างนั้นก็จะไม่เหลือ หมายถึงผลผลิต) แมง มันมากิ๋นแต้ มันเป๋นจะอี้น่อ สมัยก่อนเฮา ป่อเฒ่าแม่เฒ่าเปิ้นบ่มีเพราะอะหยัง เปิ้นยะนา ทำนา เขาก็เอาขี้วัวขี้ควายไปใส่เอา ปุ๋ยคอก*
(อืม ถ้าไม่ทำอย่างนั้นก็ไม่เหลือ แมลงมันมากิน มันเป็นอย่างนี้ สมัยก่อนเรา คนเฒ่าคนแก่เขาไม่มีเพราะอะไร เขาทำนาเขาก็เอาขี้วัวขี้ความไปใส่เอา ปุ๋ยคอก)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *ผักของเค้าก็บ่ต้องพ่น*
(ผักของเขาก็ไม่ต้องพ่น)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *เออ เดี๋ยวนี้อะหยังน้อย ปุ๋ย ยา อี้แหนะ*
(เออ เดี๋ยวนี้อะไรนิดอะไรหน่อย ปุ๋ย ยา)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *ก็บ่ยะจะอั้นก็บ่งาม*
(ก็ไม่ทำอย่างนั้นก็ไม่สวย)

ผู้นำกลุ่ม: *อืม ดูใช้ชีวิตยากนะคะปัจจุบันนี้*

สมาชิกกลุ่มหลายคน: *อืมๆ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *ไทยฆ่าไทยนั่นแหละ (หัวเราะ)*

ขั้นสร้างความรับผิดชอบต่อตนเองและขั้นการแก้ไขปัญหา

เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีความคุ้นเคยและไว้ใจในกลุ่มรวมถึงสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ จนมีความพร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนในระดับที่ลึกขึ้นแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือการทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงปัญหาที่ตนมีและมีความพร้อมที่จะจัดการกับปัญหา โดยผู้วิจัยพยายามสะท้อนให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงปัญหาของตนอย่างชัดเจนและพยายามที่จะจัดการกับปัญหานั้น จนเกิดบรรยากาศของการร่วมกันแก้ปัญหาของสมาชิกกลุ่มขึ้น หรือเป็นการระดมพลังของสมาชิก (Trotzer, 1977) ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น จนค้นพบวิธีจัดการกับปัญหา ซึ่งเห็นได้จากบทสนทนาในกลุ่มดังต่อไปนี้

<u>สถานการณ์ที่ 1 (กลุ่มที่ 2)</u>

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *แม่นี่เกียดหื้อผัว ลูกแม่ดีทุกคนเลย ลูกจายดี ลูกสาวดี ลูกสาวตั้งใจเฮียนหนังสือ บ่โละบ่แอ่ว ลูกบ่าวก็ดี บ่แอ่ว บ่โละ*
(แม่นี่โกรธผัว ลูกแม่ดีทุกคนเลย ลูกชายดี ลูกสาวดี ลูกสาวตั้งใจเรียนหนังสือ ไม่เที่ยว ลูกชายก็ดี ไม่เที่ยว)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *แต่ป่อโละดุ๊*
(แต่พ่อเที่ยวเก่ง)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ป่อนี่โละดุ๊*
(พ่อนี่เที่ยวเก่ง)

สมาชิกกลุ่มหลายคนหัวเราะ

ผู้นำกลุ่ม: *เราก็ไม่ไหวนะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *เออ บางครั้งนี่ฮู้ก่อแม่บุ๊บโทรศัพท์ไปห้าเครื่องแล้ว*
(เออ บางครั้งนี่รู้มั้ยแม่พังโทรศัพท์ไปห้าเครื่องแล้ว)

ผู้นำกลุ่ม: *มันโมโห*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *มันโมโห มันนัดแนะกันไป๊ตางตี่บ่ดี คือหมู่ยิงมายุ่งกับผัวเฮา พอไปแล้ว ทางฝ่ายหมู่ยิงมาบุ๊บหัวผัวเฮาต้วย*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

(มันโมโห มันนัดแนะกันไปทางที่ไม่ดี คือผู้หญิงมายุ่งกับผัวเรา พอไปแล้ว ทางฝ่ายผู้หญิงมาตีหัวผัวเราด้วย)

สมาชิกกลุ่มหลายคน: *โอ้*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *แล้วหลาบก่อแม่*
(แล้วเข็ดรึเปล่าแม่)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *บ่หลาบ ทีแรกต่อนตี่เจ้าบุ๊บโทรศัพท์ บอกว่าเลิกแล้ว ยั้งแล้ว ได้มาสี่ห้าคืน นอนบ่หลับ ปลิ้นไปปลิ้นมา หันเฮาแม่นนางผีเปรต ผียักษ์นี่หนา*
(ไม่เข็ด ตอนแรกตอนที่พังโทรศัพท์ บอกว่าเลิกแล้ว หยุดแล้ว ได้มาสี่ห้าคืน นอนไม่หลับ พลิกตัวไปมา เห็นเราเป็นนางผีเปรต ผียักษ์นี่)

สมาชิกกลุ่มหลายคนหัวเราะ

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *แม่นๆ*
(ใช่)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *คือ กำอู้ของแม่นี่หนา ที่เกยอู้กันมาดีตลอด ก็คือจะบ่ดีแล้ว คือเฮาอู้อะหยังไปจะบ่ฟังเฮาแล้ว คือเฮาอู้อะหยัง ผิดหมดน่ะ ผิดตลอด ถ้าหมู่ยิงคนนั้นอู้มาทุกอย่างถูกหมด อือ อย่างเดียว*
(คือ คำพูดของแม่นี่นะ ที่เคยพูดกันมาดีตลอด ก็คือจะไม่ดีแล้ว คือเราพูดอะไรไปจะไม่ฟังเราแล้ว คือเราพูดอะไร ผิดหมดน่ะ ผิดตลอด ถ้าผู้หญิงคนนั้นพูดมาทุกอย่างถูกหมด อือ อย่างเดียว)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *ครับ หมดเนาะ*

ผู้นำกลุ่ม: *คือเหมือนเราผิดทุกอย่างในสายตาเขา*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ผิดทุกอย่างเลย ทั้งๆตี่ว่ากั๊บข้าวเฮายะหื้อ เสื้อผ้าเฮาก่อซักหื้ออีแหนะ นิสัยแม่ไข้ก้าวร้าวน้อยนึงล่ะ คือ แม่เครียดแหนะ*
(ผิดทุกอย่างเลย ทั้งๆที่ว่ากับข้าวเราทำให้ เสื้อผ้าเราก็ซักให้ นิสัยแม่ก็ก้าวร้าวหน่อยนึงล่ะ คือ แม่เครียดน่ะ)

ผู้นำกลุ่ม: *โห มันทนไม่ไหวเนาะ เค้าทำอย่างนี้กับเรา*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ทนไม่ไหว หันต่อหน้าเลย นั่งกอดกั๋นจะอี้ ถ้าเป็นลางคน เขาจะบุ๊บ เขาจะฆ่า แม่ยังทำใจได้คือว่า มึงยะไปเลย แต่ว่าแกนี่ขางแม่ แม่นี่จะไปกิ๋น ไปเล่น*
(ทนไม่ไหว เห็นต่อหน้าเลย นั่งกอดกันอย่างนี้ ถ้าเป็นบางคนเขาจะตี เขาจะฆ่า แม่ยังทำใจได้คือ มึงทำไปเลย แต่ว่าแกนี่หวงแม่ แม่นี่จะไปกิน ไปเล่น

ผู้นำกลุ่ม: *อืม พอทีเราทำนี่ไม่ได้เลย*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ป่ได้ คือถ้าแม่ไปกิ๋นเล่น แม่เป็นคนบ่ดี อีนี่มันด้าน*
(ไม่ได้ คือถ้าแม่ไปกินเล่น แม่เป็นคนไม่ดี อีนี่มันด้าน)

ผู้นำกลุ่ม: *แต่ตัวเค้าทำได้*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *เขาทำได้ ทำหื้อเฮาเครียด ทั้งๆที่เฮาไปช่วยงานคนในบ้านหนา มองแม่บ่ดีไปหมด ถ้าแม่กิ๋นเหล้าน้อยก็หาว่าแม่บ่ดีละ แล้วคนที่แกไปคบนี่กิ๋นเหล้าอยู่หมดวันหมดคืน หมู่ยิงคนนั่นจะกิ๋นเหล้า ถ้าไปหากั๋นก็ติ้วเหล้าติ้วเบียร์ไปกิ๋นโตยกัน ก็คือ เขาเป๋นคนดี แล้วแม่นี่งกๆ ยะก๋าน ยะกับข้าว นี่แม่ก็เลยกี้ดว่าไขตาย แต่เฮาก็เป็นห่วงลูก ก็คือ มึงยะบ่ดี มึงยะไปเลย แต่แม่อยู่เปื่อลูก ตื้งวันนี้อยู่เพื่อลูก*
(เขาทำได้ ทำให้เราเครียด ทั้งๆที่เราไปช่วยงานคนในบ้านนะ มองแม่ไม่ดีไปหมด ถ้าแม่กินเหล้านิดก็ว่าแม่ไม่ดีละ แล้วคนที่แกไปคบนี่กินเหล้าหมดวันหมดคืน ผู้หญิงคนนั้นจะกินเหล้า ถ้าไปหากันก็หิ้วเหล้าหิ้วเบียร์ไปกินด้วยกัน ก็คือ เค้าเป็นคนดี แล้วแม่นี่ทำงานงกๆ ทำกับข้าว นี่แม่ก็เลยคิดว่าอยากตาย แต่เราก็เป็นห่วงลูก ก็คือ มึงทำไม่ดี มึงทำไปเลย แต่แม่อยู่เพื่อลูก ทุกวันนี้อยู่เพื่อลูก)

ผู้นำกลุ่ม: *คือพูดถึงเรื่องคุณป้ามันหนักนะ มันเจ็บปวด*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *มันเจ็บ (เสียงหนัก) มันเจ็บอย่างทรมานขนาดนักน่ะ*
(มันเจ็บ มันเจ็บอย่างทรมานมากๆน่ะ)

ผู้นำกลุ่ม: *ค่ะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *คือ คนฮักของเฮาไปยะจะอั้น แต่ว่าตั๋วของเฮานี่ เฮาไปทำดีไปจ่วยงานบ้านคนอื่นเวลามีงาน เฮาไปจ่วย ไปกิ๋น ไปเล่นป่ได้ ต้องทำร้ายแม่ ตี๋แม่*
(คือ คนรักของเราไปทำอย่างนั้น แต่ว่าตัวของเรานี่ เราไปทำดีไปช่วยงานบ้านคนอื่นเวลามีงาน เราไปช่วย ไปกิน ไปเล่นไม่ได้ ต้องทำร้ายแม่ ตีแม่)

สมาชิกกลุ่มหลายคน: *โห*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *สารพัดตี่ยะ*
(สารพัดที่ทำ)

ผู้นำกลุ่ม: *โถ ค่ะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *บางครั้งแม่ไขตาย คือว่าเอาผัวผิดน่ะ คือว่าเอาคนผิดน่ะ*
(บางครั้งแม่อยากตาย คือว่าเอาผัวผิดน่ะ คือว่าเอาคนผิดน่ะ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *ทีแรกมันป่ผิดอ่ะน่อ*
(ทีแรกมันก็ไม่ผิดเนาะ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ทีแรกมันดี*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ผู้นำกลุ่ม: *เราก็ว่าตอนแรกเราตัดสินใจดีแล้วเนาะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: มันดี แต่ตั้งแต่มันคบกับหมู่ยิงคนนี้ คือแม่ผิดตลอด แม่ก็เสียใจ๋ ตึงวันนี้ถ้าบ่มีลูกนะ ขนาดลูกแม่มาอยู่ตวยหนา ลูกบ่าวบอกว่า อีแม่บ่ต้องไปยะข้าวหื้อมันกิ้น ขนาดลูกยังจังเลยหนา แม่บ่ต้องยะ บ่ยะบ่ได้เพราะเทวดาอยู่ในนั้น (ศาลพระภูมิ) เป๋นจะกินอะหยัง
(มันดี แต่ตั้งแต่มันคบกับผู้หญิงคนนี้ คือแม่ผิดตลอด แม่ก็เสียใจ ทุกวันนี้ถ้าไม่มีลูกนะ ขนาดลูกแม่มาอยู่ด้วยนะ ลูกชายบอกว่า แม่ไม่ต้องไปทำกับข้าวให้มันกิน ขนาดลูกยังเกลียดเลย แม่ไม่ต้องทำ ไม่ทำไม่ได้เพราะเทวดาอยู่ในนั้น ท่านจะกินอะไร)

สมาชิกกลุ่มบางคนหัวเราะ

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *เป๋นฮักษาครอบครัวเฮา เป๋นจะกิ๋นอะหยัง เฮาก็ต้องกิ๋น แล้วลูกเฮาล่ะ คือว่ายะแล้วแม่จะห้างไปไว้ฮั่นเลย กิ๋นก็ต๋ามบ่กิ๋นก็แต่ แต่แม่ต้องยะหน้าที่ของแม่บ่หื้อบกพร่อง แต่เขาจะยะจะแดกับเฮาก็ยะไป คิดว่าตางบน (ข้างบน ในที่นี่หมายถึงเทวดาบนสวรรค์) เป๋นต้องหัน*
(เขารักษาครอบครัวเรา เขาจะกินอะไร เราก็ต้องกิน แล้วลูกเราล่ะ คือว่าทำแล้วแม่ก็จะยกไปวางไว้เลย จะกินหรือไม่กินก็ช่าง แต่แม่ต้องทำหน้าที่ของแม่ไม่ให้บกพร่อง แต่เขาจะทำยังไงกับเราก็ทำไป คิดว่าข้างบนเขาต้องเห็น)

ผู้นำกลุ่ม: *เหมือนป้าจี๊ดบอกกับตัวเองเนาะว่าเราก็ทำให้ดีที่สุด*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *เฮาก็ยะหื้อมันดีที่สุด*
(เราก็ทำให้มันดีที่สุด)

ผู้นำกลุ่ม: *คือสิ่งที่เค้าทำกับเรามันแย่มาก สุดๆ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *แย่ ซุดๆเลย*
(แย่ สุดๆเลย)

ผู้นำกลุ่ม: *อย่างที่บอกว่าบางทีรู้สึกไม่อยากอยู่แล้ว*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *บางครั้งก่อก็๊ดไขตาย อยากกิ๋นยาตาย*
(บางครั้งก็คิดอยากตาย อยากกินยาตาย)

สมาชิกกลุ่มหลายคน: *บ่ได้ๆ*
(ไม่ได้ๆ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *ห้ามทำร้ายตัวเฮา*
(ห้ามทำร้ายตัวเอง)

ผู้นำกลุ่ม: *ต้องมีกำลังใจนะ อย่างที่คุณป้าบอกว่ายังมีลูก*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ลูก เวลาแม่ต๋ายไปเหียคน ลูกจะบ่มีไผผ่อ ลูกแม่จะต้องเป็นคนห้ายทันทีเลย ปู่จายนี่มันจะกินเหล้ากินยา หมู่ยิงก็จะบ่ตั้งใจเฮียนหนังสือ ถ้าบ่มีแม่ นี่แม่ว่าแม่จะอยู่ไป รอลูกแม่ได้ทำงาน มันจะร้าย จะเลวจะแด แม่บ่สน แม่จะอยู่ตวยลูก ก็ต้องกี๊ดจะอี้หนา ตึงวันนี้ก็สวดมนต์ตึงวัน แผ่เมตตาตึงวัน เฮากราบพระพุทธ พระธรรมทุกคืน เฮาสบายใจ เฮาต้องแผ่เมตตา นั่งสมาธิ*
(ลูก เวลาแม่ตายไปคน ลูกจะไม่มีใครดู ลูกแม่จะต้องเป็นคนไม่ดีทันทีเลย ลูกผู้ชายนี่มันจะกินเหล้ากินยา ลูกผู้หญิงก็จะไม่ตั้งใจเรียนหนังสือ ถ้าไม่มีแม่ นี่แม่ว่าแม่จะอยู่ต่อไป รอลูกแม่ได้ทำงาน มันจะร้าย จะเลวยังไง แม่ไม่สน แม่จะอยู่กับลูก ก็ต้องคิดอย่างนี้นะ ทุกวันนี้ก็สวดมนต์ทุกวัน แผ่เมตตาทุกวัน เรากราบพระพุทธ พระธรรมทุกคืน เราสบายใจ เราต้องแผ่เมตตา นั่งสมาธิ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *ป้าก็บ่กึดอะหยังนะ ปลงเลย*
(ป้าก็ไม่คิดอะไรนะ ปลงเลย)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ป้าก็ทำสมาธิสามสิบนาที เสร็จแล้วแผ่เมตตา แล้วก็หลับ หลับดีสนิท บ่ต้องกี๊ดอะหยังนัก*
(ป้าก็ทำสมาธิสามสิบนาที เสร็จแล้วแผ่เมตตา แล้วก็หลับ หลับดีสนิท ไม่ต้องคิดอะไรมาก)

จากบทสนทนาข้างต้นจะเห็นว่า สมาชิกกลุ่มเจ้าของเรื่องเผชิญกับความทุกข์ และแสดงออกถึงความท้อแท้ใจอย่างเห็นได้ชัดเนื่องจากสามีของตนเองมีภรรยาน้อย อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้วิจัยได้สะท้อนความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มจนทำให้เจ้าของเรื่องแสดงความรู้สึกออกมาอย่างชัดเจน จากนั้นภายในกลุ่มได้เกิดการระดมพลังของสมาชิกกลุ่มขึ้น ผ่านการแสดงความห่วงใย คอยให้กำลังใจ และรีบห้ามปรามเมื่อสมาชิกกลุ่มคนดังกล่าวแสดงความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง โดยผู้วิจัยได้ช่วยสะท้อนให้สมาชิกกลุ่มเจ้าของเรื่องเห็นถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเองให้ชัดเจน ซึ่งในที่นี้หมายถึงการเลี้ยงดูลูกให้เติบโตเป็นคนดี เพื่อใช้เป้าหมายนี้ในการเสริมสร้างแนวทางและความตั้งใจให้แก่สมาชิกกลุ่ม โดยเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของกำลังใจในการใช้ชีวิต จนสมาชิกกลุ่มได้เห็นหนทางในการจัดการกับปัญหา ด้วยการไม่คิดมาก สวดมนตร์ และนั่งสมาธิ เพื่อให้อยู่กับความทุกข์ให้ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการต่างๆในกลุ่มสามารถช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีทั้งแนวทางและความตั้งใจเพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความหวังตามแนวคิดของ Snyder (1994) ที่ความหวังคือการมีเป้าหมายที่ชัดเจน และมีแนวทางกับความตั้งใจประกอบร่วมกันเพื่อไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ได้

<u>สถานการณ์ที่ 1 (กลุ่มที่2)</u>

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ผ่าเสร็จ ไปต๋ามนัดได้ 4 ครั้ง จากนั้นก็บ่ไปเลย*
(ผ่าเสร็จ ไปตามนัดได้ 4 ครั้ง จากนั้นก็ไม่ไปเลย)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *บ่นัดเลยก่ะ*
(ไม่นัดเลยเหรอ)

ผู้นำกลุ่ม: *นัดแต่ไม่ไป*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *นัดแต่บ่ไป คือเบี้ยวนัด*

(นัดแต่ไม่ไป คือเบี้ยวนัด)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *จะแดบ่ไป*
(ทำไมไม่ไป)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ทำไม ก่อมันย้อนสตางค์นั่นน่ะ สองคน พี่แฮ่ม น้องแฮ่ม ส่ง เฮาก็ป่วย ไปก็ปันนึงน่ะ*
(ทำไม ก็มันไม่มีเงิน สองคน พี่อีก น้องอีก ส่ง เราก็ป่วย ไปทีก็พันนึงน่ะ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *แต่มันชีวิตเฮานะ*
(แต่มันชีวิตเรานะ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ชีวิตเฮาจ่างมันเต๊อะ คือเป๋นตัดสินใจว่า ไปก็ต๋าย อยู่ก็ต๋าย แล้วผลมันก็ปกติ บ่เป็นอะหยัง*
(ชีวิตเราช่างมันเถอะ คือตัดสินใจว่า ไปก็ตาย อยู่ก็ตาย แล้วผลมันก็ปกติ ไม่เป็นอะไร)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 11: *ได้กีปี่แล้วตี่บ่ได้ไปตรวจ*
(ได้กี่ปีแล้วที่ไม่ได้ไปตรวจ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ไปตรวจตอนใหม่ๆเต่าอั้น ตอนนี้ก็ได้สี่ห้าปีแล้ว ปี 51 เดี๋ยวนี้ 57 แล้วนะ ไปตรวจกำนึง ไปขอตรวจโรงบาลวังผา ไปขอตรวจ เป๋นก็ตรวจหื้อแล้วเป๋นก็ส่งใบมาว่าปกติ แล้วก็บ่ไปขอตรวจแฮ่ม ก็คืออยู่จะอี้ ทำงานไปเรื่อยๆ*
(ไปตรวจตอนแรกๆเท่านั้น ตอนนี้ก็ได้สี่ห้าปีแล้ว ปี 51 เดี๋ยวนี้ 57 แล้วนะ ไปตรวจครั้งหนึ่ง ไปขอตรวจโรง'บาลท่าวังผา ไปขอตรวจ เขาก็ตรวจให้แล้วเขาก็ส่งใบมาว่าปกติ แล้วก็ไม่ไปขอตรวจอีก ก็คืออยู่อย่างนี้ ทำงานไปเรื่อยๆ)

ผู้นำกลุ่ม: *แล้วตอนนี้เป็นยังไงคะสุขภาพ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *แข็งแรง*

ผู้นำกลุ่ม: *เราก็รู้สึกว่าเราได้นะ แข็งแรงอยู่เนาะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 10: *เฮาไม่ท้อแท้เนาะ*
(เราไม่ท้อแท้เนาะ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *เป๋นมีประกาศตรวจมะเร็งปากมดลูกน่ะ น่าจะลองผ่อ*
(เขามีประกาศตรวจมะเร็งปากมดลูกน่ะ น่าจะลองดู)

ผู้นำกลุ่ม: *อืม เนาะ น่าจะลองมาดู ก็ถือว่าเป็นโอกาสน่ะค่ะ*

สมาชิกกลุ่มหลายคนส่งเสียงเห็นด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ก็เฮาบ่มีชื่อ ก็บ่อยากจะมาน่ะ*
(ก็เราไม่มีชื่อ เราก็ไม่อยากจะมาน่ะ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *มาได้ๆ*

สมาชิกกลุ่มหลายคน: *มาได้ๆ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ก็คือมันก่อบ่เจ็บ บ่ปวดตี่ไหน*
(ก็คือมันก็ไม่เจ็บ ไม่ปวดที่ไหน)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *แต่มันก็จะได้เช็คนะ*

จากบทสนทนาข้างต้น จะเห็นว่าเมื่อในกลุ่มมีบรรยากาศที่เหมาะสม สมาชิกเกิดความไว้วางใจและเป็นส่วนหนึ่งของกันและกัน ก็จะเกิดเป็นความเหนียวแน่นกลมกลืนในกลุ่ม ซึ่งในสถานการณ์ดังกล่าวเป็นการเข้ามาให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่เพื่อนสมาชิกจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ทำให้สมาชิกรู้สึกกลุ่มเห็นเป้าหมายที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการเสริมสร้างความหวังของ Snyder (1995) ที่กล่าวถึงการทำเป้าหมายเป็นรูปธรรมมากขึ้น เพราะเมื่อเห็นว่าเป้าหมายนั้นชัดเจนแล้วก็จะรู้สึกมั่นใจว่าเป้าหมายดังกล่าวสามารถทำให้สำเร็จได้ ซึ่งช่วยให้เพิ่มเกิดความหวังให้แก่บุคคลได้

ขั้นยุติกลุ่ม

สำหรับในขั้นนี้ คือช่วงสุดท้ายของกระบวนการกลุ่ม เนื่องจากวัตถุประสงค์ของกลุ่มคือเอื้อให้สมาชิกกลุ่มมีความหวังเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเน้นไปที่กำลังใจ การมีเป้าหมายในชีวิต และความรู้สึกทางบวก ตามแนวคิดของ Snyder (1994) ที่เน้นในเรื่องของการมีเป้าหมายในชีวิต และมีกำลังใจที่จะไปถึงเป้าหมาย มุ่งเน้นให้ความรู้สึกทางบวกนั้นคงอยู่ในตัวบุคคล เพื่อจะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งในกลุ่มได้มีการพูดคุยถึงกำลังใจในชีวิตดังต่อไปนี้

<u>สถานการณ์ที่ 1 กลุ่มที่ 1</u>

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *ที่ผ่านมาก็คือกำลังใจนั่นแหละ จากตัวเฮาเองผ้อง เมียผ้อง ลูกผ้อง หรือว่าตี่ญาติมาเยี่ยมหื้อกำลังจัยเฮา*
(ที่ผ่านมาก็คือกำลังใจนั่นแหละ จากตัวเราเองบ้าง เมียบ้าง ลูกบ้าง หรือว่าที่ญาติมาเยี่ยมให้กำลังใจเรา)

ผู้นำกลุ่ม: *เค้าให้กำลังใจเรายังไงบ้างคะ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *กำอู้นั่นแหละ สมมติว่าเดี๋ยวนี้ลุงอายุ 56 กลัวว่าจะไม่ได้กินเงินเดือนผู้สูงอายุ*
(คำพูดนั่นแหละ สมมติว่าเดี๋ยวนี้ลุงอายุ 56 กลัวว่าจะไม่ได้กินเงินเดือนผู้สูงอายุ)

สมาชิกกลุ่มหัวเราะ

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *เฮาต้องยะหื้อได้ เหมือนแข่งเรือนั่นแหละ เฮาก็ไปเรื่อยๆ เฮาต้องนำเป้นหื้อได้ มันมีเส้นชัยอยู่ตั้งปู้นแล้วเฮาต้องยะหื้อได้ ยะจะแดก่อได้ ก็ต้องใจเฮานี่ บ่ดีไปกึดหนัก เฮ้อ กูอยู่จะอี้ล่ะ ตายวันไหนก็บ่ฮู้ ก็ไม่ต้องกึด ยะการไปเรื่อยๆ ยะได้ก็ยะไป*
(เราต้องทำให้ได้ เหมือนแข่งเรือนั่นแหละ เราก็ไปเรื่อยๆ เราต้องนำเขาให้ได้ มันมีเส้นชัยอยู่ที่นู่นแล้ว เราต้องทำให้ได้ ทำยังไงก็ได้ ก็ต้องใจเรานี่ อย่าไปคิดมาก เฮ้อ กูอยู่อย่างนี้ล่ะ ตายวันไหนก็ไม่รู้ ก็ไม่ต้องคิด ทำไปเรื่อยๆ ทำได้ก็ทำไป)

ผู้นำกลุ่ม: *รู้ว่ายังไงเราก็ต้องสู้ก็ต้องทำ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 5: *เฮาต้องสู้ต้องทำ เฮาต้องกึดว่าบ่ตาย ตัวเฮาเองก่อต้องยะ ต้องไปถึงเส้นชัยหื้อได้ตามตี่เป้าหมายตี่เฮาตั้งไว้ เป้นรับเงินผู้สูงอายุกั๋น เฮาก็ต้องไปฮับได้ อย่างน้อยฮับไปสักสองปีก็ยังดี*
(เราต้องสู้ต้องทำ เราต้องคิดว่าไม่ตาย ตัวเราเองก็ต้องทำ ต้องไปถึงเส้นชัยให้ได้ตามที่เป้าหมายที่เราตั้งไว้ เขารับเงินผู้สูงอายุกัน เราก็ต้องไปรับได้ อย่างน้อยรับไปสักสองปีก็ยังดี)

สมาชิกกลุ่มหัวเราะ

<u>สถานการณ์ที่ 2 กลุ่มที่ 2</u>

สมาชิกกลุ่มคนที่ 12: *กำลังใจ๋อยู่ตี่ตั๋วเอง เหมือนอยู่ตี่ตั๋วเองว่าที่เฮาต่อสู้มาทุกวันนี้เฮาจะต้องได้ไป ก็กื๊ดว่าเจ้านี่หนาติ๊ดยกยอน่ะ (วิธีการจับปลารูปแบบหนึ่ง) เดี๋ยวนี้เจ้าก็ยังกื๊ดอยู่ ถ้าหายก็จะต้องไปยกยอจนได้ปีหน้าปีใน (หัวเราะ) คือชอบ ก็คิดว่าหาย หายแล้วต้องไป มันก็เกยตั๋วเนาะ ก็อยากไปจะนั่นน่ะ ใจนี่ไขไปหมดน่ะ เฮาต้องหาย เฮาต้องไป*
(กำลังใจอยู่ที่ตัวเอง เหมือนอยู่ที่ตัวเองว่าที่เราต่อสู้มาทุกวันนี้เราจะต้องได้ไป ก็คิดว่าคือชอบยกยอน่ะ *(วิธีการจับปลารูปแบบหนึ่ง)* เดี๋ยวนี้ก็ยังคิดอยู่ ถ้าหายก็จะต้องไปยกยอจนได้ปีหน้าหรือปีถัดไป (หัวเราะ) คือชอบ ก็คิดว่าหาย หายแล้วต้องไป ก็มันเคยเนาะ ก็อยากไปน่ะ ใจนี่อยากไปหมดน่ะ เราต้องหาย เราต้องไป)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 1: *เดี๋ยวนี้ไปได้ละกะ*
(เดี๋ยวนี้ไปได้ละ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 12: *ได้ละ*

ผู้นำกลุ่ม: ของป้าบัวก็คล้ายกันเนาะ คือเราต้องมีเป้าหมาย

สมาชิกกลุ่มคนที่ 12: อืม เราต้องมีเป้าหมาย ต้องไปได้เหมือนเก่าน่ะ

จากบทสนทนาที่ยกมาข้างต้นจะเห็นได้ว่ากำลังใจในการดำเนินชีวิตของสมาชิกกลุ่มส่วนหนึ่งมาจากการมีเป้าหมายในชีวิต โดยผู้วิจัยได้พยายามเอื้อให้สมาชิกกลุ่มค้นพบเป้าหมายของตนเอง และเห็นความสำคัญของเป้าหมาย เพื่อให้เกิดแนวทางและความตั้งใจที่จะทำตามเป้าหมายนั้นต่อไป ซึ่ง

จากแนวคิดของ Snyder (1994) ที่กล่าวว่า การมีเป้าหมาย แนวทาง และความตั้งใจ จะสามารถเพิ่มความหวังให้แก่บุคคลได้ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมก็พบผลที่สอดคล้องกันว่า ในช่วงหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อมีคะแนนทั้งในด้านแนวทาง และความตั้งใจ สูงกว่าในช่วงก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากกระบวนการกลุ่มทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าสมาชิกกลุ่มได้รับการเติมเต็มความต้องการในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านความรักและการยอมรับ ด้านการมีคุณค่า และด้านความต้องการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกลุ่มตามลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ของ Maslow และคณะ (1970) โดยเริ่มจากความต้องการด้านพื้นฐานทางด้านร่างกายที่ผู้นำกลุ่มได้คำนึงถึงสมาชิกภายในกลุ่มว่าได้รับการตอบสนองทางร่างกายที่เพียงพอ จากนั้นเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง จนสมาชิกกลุ่มพร้อมที่จะพัฒนาตนเองและความหวังขึ้น

จากการอภิปรายข้างต้น จึงสามารถสรุปการอภิปรายสมมติฐานการวิจัยทั้งสองข้อได้ คือ ปัจจัยที่มีส่งผลให้เกิดความแตกต่างของคะแนนความหวังในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ ที่มีการเอื้อให้สมาชิกได้เปิดเผยตนเอง ทั้งในแง่ความคิด และความรู้สึก ภาพยนตร์สามารถใช้สื่อเพื่อเปิดเผยเรื่องราวของสมาชิกในกลุ่มได้ และจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของสมาชิกกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ผ่านเรื่องราวของแต่ละคน ทำให้เกิดพลังใจ ความรู้สึกทางบวก ช่วยสมาชิกกลุ่มได้นึกถึงเป้าหมายในชีวิต และความตั้งใจของตนเองเพื่อเสริมสร้างความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

<u>ความรู้สึกหลังจากการเข้าร่วมกลุ่ม</u>

สมาชิกกลุ่มคนที่ 7: *ได้ความรู้ ได้กินข้าวโตยกัน แล้วก็ได้ข้อคิดจากในกลุ่มเอาไปปฏิบัติกับตัวเอง ถ้ามีงานอะหยังก็ฮ้องมารวมกลุ่มแฮ่มก็ได้ ขอให้น้องน่าน (ผู้นำกลุ่ม) ประสบความสำเร็จ*
(ได้ความรู้ ได้กินข้าวด้วยกัน แล้วก็ได้ข้อคิดจากในกลุ่มเอาไปปฏิบัติกับตัวเอง ถ้ามีงานอะไรก็เรียกมารวมกลุ่มอีกก็ได้ ขอให้น้องน่าน (ผู้นำกลุ่ม) ประสบความสำเร็จ

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *แม่ก็ได้ความสุข ความม่วน ความสนุกสนานกับหมู่ ได้อู้กัน แล้วก็ได้ความฮู้จากที่ปุ๊นแหนะ ที่ฉายนั่นหื้อผ่อ*
(แม่ก็ได้ความสุข ความสนุก ความสนุกสนานกับคนอื่นๆในกลุ่ม ได้คุยกัน แล้วก็ได้ความรู้ที่นั่นน่ะ ที่ฉายให้ดู)

ผู้นำกลุ่ม: ค่ะ หนัง

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *มันก็คือ บางครั้งมันก็ตรงกับชีวิตของเฮาแหนะ ก็ได้ดูหนังโตยกัน อีกอย่างก็จ่วยน้องน่าน หื้อได้ไปส่งอะหยังให้มันจ๊บๆไปเหีย*

(มันก็คือ บางครั้งมันก็ตรงกับชีวิตของเรา ก็ได้ดูหนังด้วยกัน อีกอย่างก็ได้ช่วยน้องน่าน ให้ได้ส่งอะไรให้มันจบๆไป)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *ความรู้สึกก็คือสนุกสนาน สองวันก็คุ้มค่า*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *ที่จะไปทำงานก็ปไปล่ะ สละเวลา*
(ที่จะทำงานก็ไม่ไปล่ะ สละเวลา)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: (*หัวเราะ) สละงานมา ดูหนังนี่ก็ดี เมาะอยู่เนาะ ประสบการณ์มันก็ตรงกับของเฮาเหมือนกันเจ้า ดีอยู่ มาช่วยน้องน่านหื้อจบไวๆเน้อเจ้า*
(สละงานมา ดูหนังนี่ก็ดี ดีอยู่นะ ประสบการณ์มันก็ตรงกับของเราเหมือนกัน ดีอยู่ มาช่วยน้องน่านให้จบไวๆ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 13*: ก็ได้ความรู้ด้วยจะจดจำไว้ ก็สนุกดี*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 9: *ก็ได้ประสบการณ์ ได้ฟังคนนั้นพูด ได้ฟังคนนี้พูด ประสบการณ์ชีวิต ก็สนุกดี*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *วันหน้าถ้ามีอะหยังน้องน่านก็เรียกได้นะ*
(วันหน้าถ้ามีอะไรน้องน่านก็เรียกได้นะ)

สมาชิกกลุ่มคนที่ 8: *เรียกได้ๆ*

สมาชิกกลุ่มคนที่ 6: *แม่จะมา*

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวน 28 คน ซึ่งเป็นคนในพื้นที่เดียวกันทั้งหมด จึงเป็นข้อจำกัดในเรื่องการเป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา
2. แบบวัดความหวังในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่ จึงยังไม่มีเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐาน ผู้วิจัยจึงใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 60 คนในการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า
3. ผู้วิจัยตระหนักว่าภาพยนตร์เรื่อง 50/50 อาจมีความแตกต่างทางด้านบริบทวัฒนธรรม ดังนั้น ก่อนเริ่มต้นชมภาพยนตร์ ผู้วิจัยได้เกริ่นนำเกี่ยวกับภาพยนตร์เรื่องนี้ด้วยการเล่าเรื่องย่ออย่างคร่าวๆให้สมาชิกกลุ่มฟัง เพื่อสร้างบรรยากาศและความสนใจในการชมภาพยนตร์ให้กับสมาชิกกลุ่ม และพยายามชวนให้สมาชิกกลุ่มเห็นส่วนที่คล้ายคลึงกันระหว่างสมาชิกกลุ่มกับเนื้อหาของภาพยนตร์ ซึ่งก็คือการเผชิญกับโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้วิจัยพยายามเน้นให้สมาชิกกลุ่มมุ่งความสนใจไปที่อารมณ์ความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆของตัวละครเมื่อรับรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็งมากกว่าการสนใจบริบทของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของตัวละคร

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งที่เข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อมีคะแนนความหวังสูงขึ้นและมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากระบวนการนี้มีประสิทธิภาพและสามารถช่วยให้บุคคลที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งมีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิต ดังนั้น กระบวนการดังกล่าวจึงเป็นประโยชน์แก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาการปรึกษา ฯลฯ โดยสามารถประยุกต์กระบวนการกลุ่มจากงานวิจัยนี้ได้ ซึ่งผู้ดำเนินกลุ่มอาจต้องมีทักษะการดำเนินกลุ่มพัฒนาตนและมีความเข้าใจในกระบวนการกลุ่ม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง จากการค้นคว้าพบว่าภาพยนตร์นั้นเปรียบเสมือนเครื่องมือที่ใช้เป็นสื่อในการเปิดเผยตนเอง หากผู้ที่สนใจต้องการจะศึกษาถึงผลของกลุ่มที่ใช้ภาพยนตร์เป็นสื่อในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น เด็กนักเรียน หรือบุคคลทั่วไป ที่มีประเด็นปัญหาในชีวิตเรื่องใดก็ตาม ก็อาจมีการคัดเลือกภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาคล้ายคลึงกับประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาได้
2. ควรมีการนำแบบวัดความหวังมาหาค่าคะแนนมาตรฐานของประชากรที่ต้องการศึกษาก่อนนำมาใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป
3. อาจมีการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับภาพยนตร์ที่เหมาะสมในการนำมาใช้เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนไทย เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มีการจัดหมวดหมู่ภาพยนตร์ที่เหมาะสมสำหรับการนำมาใช้เป็นสื่อในงานวิจัย
4. การวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการศึกษาเชิงเปรียบว่าการชมภาพยนตร์ตลอดทั้งเรื่องและนำประสบการณ์ดังกล่าวมาใช้เป็นสื่อในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา กับการชมภาพยนตร์เฉพาะฉากสำคัญๆทีละฉากและนำประสบการณ์ดังกล่าวมาใช้ในการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จะมีผลต่อสมาชิกกลุ่มแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
5. อาจมีการติดตามผลโดยวัดคะแนนความหวังหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มไปแล้ว 1 เดือน เพื่อให้เห็นว่าผลของกระบวนการกลุ่มนั้นส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างในระยะยาวหรือไม่

รายการอ้างอิง

Berg-Cross, L., Jennings, P., & Baruch, R. (1990). Cinematherapy: Theory and application. *Psychotherapy in private practice,* 8(1), 135-156.

DuFault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. *The Nursing Clinics of North America,* 20(2), 379-391.

Esteves, M., Scoloveno, R. L., Mahat, G., Yarcheski, A., & Scoloveno, M. A. (2013). An integrative review of adolescent hope. *Journal of pediatric nursing,* 28(2), 105-113.

Everson, S. A., Goldberg, D. E., Kaplan, G. A., Cohen, R. D., Pukkala, E., Tuomilehto, J., & Salonen, J. T. (1996). Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. *Psychosomatic Medicine,* 58(2), 113-121.

Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*: Basic books.

Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally‐ill people. *Journal of advanced nursing,* 15(11), 1250-1259.

Herth, K. A. (1988). *The relationship between level of hope and level of coping response and other variables in patients with cancer.* Paper presented at the Oncology Nursing Forum.

Irish Cancer Society. (2010). Understanding the emotional effects of cancer.

Jurich, A. P., & Collins, O. P. (1995). 4-H Night at the Movies: a program for adolescents and their families. *Adolescence,* 31(124), 863-874.

Marsick, E. (2010). Cinematherapy with preadolescents experiencing parental divorce: A collective case study. *The Arts in Psychotherapy,* 37(4), 311-318.

Maslow, A. H., Frager, R., Fadiman, J., McReynolds, C., & Cox, R. (1970). *Motivation and personality* (Vol. 2): Harper & Row New York.

Miller, J. F. (1985). Inspiring hope. *AJN The American Journal of Nursing,* 85(1), 22-28.

Morawski, C. M. (1997). A role for bibliotherapy in teacher education. *Reading Horizons,* 37(3), 6.

Moreno, J. L. (1944). Psychodrama and therapeutic motion pictures. *Sociometry*, 230-244.

Powell, M. L. (2008). *Cinematherapy as a clinical intervention: Theoretical rationale and empirical credibility*: ProQuest.

Sharp, C., Smith, J. V., & Cole, A. (2002). Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. *Counselling psychology quarterly,* 15(3), 269-276.

Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*: Simon and Schuster.

Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development,* 73(3), 355-360.

Snyder, C. R. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*: Sage Publications.

Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of personality and social psychology,* 70(2), 321.

Trotzer, J. P. (1977). *The counselor and the group: Integrating theory, training, and practice*. California: Brooks/Cole.

Wang, X., Zhang, D., Wang, J., Xu, H., & Xiao, M. (2010). Effects of supervised movie appreciation on the improvement of college students' life meaning sense. *Health (*1949-4998*),* 2(7).

Webster's Revised Unabridged Dictionary. (1913). Retrieved 3 March, 2013, from http://machaut.uchicago.edu/?action=search&resource=Webster%27s&word=Hope&quicksearch=on

Wiles, R., Cott, C., & Gibson, B. E. (2008). Hope, expectations and recovery from illness: a narrative synthesis of qualitative research. *Journal of advanced nursing,* 64(6), 564-573.

Wu, A. Z. (2008). *Applying cinema therapy with adolescents and a cinema therapy workshop*. Unpublished master degree. California State University.

Yalom, I. (2005). with Leszcz, M.(2005) The Theory and Practice of Group Psychotherapy: New York: Basic Books.

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). *ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.

กรรณดา อิสระกุลฤทธา. (ม.ป.ป.). *มะเร็งคืออะไร*. Retrieved 14 พฤษภาคม, 2557, from http://www.ccthai.org/l-th/index.php/2009-06-13-08-46-51.html

กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติสาธารณสุข 2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2555). *รู้จัก รู้เรื่อง รู้รักษาโรคมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ชลิยา วาละมุน และคณะ. (2550). *การเสริมสร้างความหวังและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะซึมเศร้า : กรณีศึกษาศูนย์มะเร็ง อุบลราชธานี*. ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี.

ฐปนัฬศ์ วิจิตรรัฐกานต์. (2547). *ทัศนะของผู้ชมที่มีต่อภาพยนตร์อเมริกันแนวชีวิตในฐานะสื่อเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ในการพัฒนาตนเอง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญานิเทศศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนพัฒน์ ไชยป้อ. (2550). *ความหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปาริฉัตร์ สองสียนต์. (2555). *ข่าวรอบเมืองเหนือ*. Retrieved 13 พฤษภาคม, 2557, from http://www.prdnorth.in.th/ct/news/showprint.php?ID=121004114321

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2549). *รู้ทันโรคมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2557). *ก่อน เข้าใจกว่า การตรวจรักษาโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร*: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

ละเอียด ภักดีจิตต์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับรังสีรักษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วสิกาล ญาณสาร. (2550). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของ* Trotzer *ที่มีต่อการตระหนักรู้ในตนเอง และความหวังเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 7 จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2555). Retrieved 3 เมษายน, 2556, from http://kanchanapisek.or.th/kp6/New/sub/book/book.php?book=9&chap=6&page=t9-6-infodetail06.html

สุนทรี วัฒนเบญจโสภา. (2543). *ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

หน่วยสารสนเทศมะเร็ง จังหวัดสงขลา. (2552). Retrieved 3 เมษายน, 2556, from http://medinfo2.psu.ac.th/cancer/db/news_ca.php?newsID=55&typeID=18

Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

แบบฟอร์มใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

และใบประชาสัมพันธ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

AF 01-12

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

---

COA No. 162/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 083.2/56 : ผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเอนิการ์ พลอยสมบูรณ์

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศ์โรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 20 กันยายน 2556 **วันหมดอายุ** : 19 กันยายน 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) แบบสอบถาม
5) ใบประชาสัมพันธ์

เลขที่โครงการวิจัย 083.2/56
วันที่รับรอง 20 ก.ย. 2556
วันหมดอายุ 19 ก.ย. 2557

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
*4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) **เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น***
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	**ผลของกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งระยะหลังการรักษาโรคมะเร็ง**
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวเอนิการ์ พลอยสมบูรณ์
ที่อยู่ที่ติดต่อผู้วิจัย	175 หมู่ 5 ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน 55140
โทรศัพท์บ้าน	054-799460
โทรศัพท์มือถือ	081-028-1303

เลขที่โครงการวิจัย 083.2/56
วันที่รับรอง 20 ก.ย. 2556
วันหมดอายุ 19 ก.ย. 2557

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้า**จึงสมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย *โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าผ่านการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดความหวังทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ โดยใช้เวลาตอบแบบสอบถามครั้งละ 10 นาที* และเข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ เป็นเวลา 2 วัน จำนวน 20 ชั่วโมง

อนึ่ง ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเข้าร่วมกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อนั้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าทั้งหมด โดยข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและแบบวัด รวมถึงไฟล์บันทึกเสียงจะถูกทำลายทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail: eccu@chula.ac.th**

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวเอนิการ์ พลอยสมบูรณ์) (.....)

ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์) (.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พยาน

เลขที่โครงการวิจัย 083.2/56

วันที่รับรอง 20 ก.ย. 2556

วันหมดอายุ 19 ก.ย. 2557

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

โครงการ "เพิ่มพลังใจ"

...อีกหนึ่งทางเลือกในการเพิ่มกำลังใจภายหลังการรักษาโรคมะเร็งสำหรับท่าน

มาร่วมกันแบ่งปันประสบการณ์ เรื่องราวในชีวิต
พร้อมเสริมสร้างความหวังและกำลังใจไปด้วยกัน

สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ

- โอกาสที่ดีที่ท่านจะได้พบกับเพื่อนใหม่ที่ได้ผ่านประสบการณ์เช่นเดียวกับท่าน
- เพิ่มความเข้มแข็งภายในจิตใจ เพื่อใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข
- สัมผัสประสบการณ์ของการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อ
- เข้าร่วมโครงการเป็นเวลา 2 วันต่อเนื่อง
- ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

* หมายเหตุ ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องผ่านกระบวนการคัดกรอง โดยตอบแบบวัดความหวังซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาที

เชิญท่านสมัครเข้าร่วมโครงการ "เพิ่มพลังใจ" โดยท่านต้องเสร็จสิ้นการรักษาโรคมะเร็งมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 เดือน ไม่จำกัดเพศและอายุ

ติดต่อรับข้อมูลและสมัครได้ที่ นางสาวเอนิการ์ พลอยสมบูรณ์
นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เบอร์โทรศัพท์: 081-028-1303
E-mail: sparkling2012_light@hotmail.com

เลขที่โครงการวิจัย 083.2/56
วันที่รับรอง 20 ก.ย. 2556
วันหมดอายุ 19 ก.ย. 2557

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดความหวัง

ภาพยนตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10

แสดงข้อกระทงในแบบวัดความหวังที่มีการแปลและสร้างเพิ่มจากแบบวัดความหวังของ Snyder (1996)

ข้อ	ข้อกระทงต้นฉบับภาษาอังกฤษ	แปล	สร้างเพิ่ม	ข้อกระทงภาษาไทย	ทิศทาง
1	If I should find myself in a jam, I could think of many ways to get out of it.	✓		ถ้าฉันพบว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก ฉันสามารถหาวิธีต่างๆที่หลากหลายในการแก้ปัญหานั้นได้	+
			✓	ฉันสามารถหาทางออกต่างๆสำหรับปัญหาได้	+
			✓	เมื่อฉันเผชิญกับปัญหา ฉันไม่เห็นแนวทางที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้	-
2	There are lots of ways around any problem that I am facing now.	✓		ฉันมีวิธีการต่างๆที่จะช่วยจัดการกับปัญหาที่ฉันเผชิญอยู่ได้	+
			✓	ฉันมีวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่	+
			✓	ฉันคิดว่าไม่มีทางออกสำหรับปัญหาที่ฉันกำลังเผชิญอยู่	-
3	I can think of many ways to reach my current goals.	✓		ฉันสามารถคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ฉันมีในตอนนี้ได้	+
			✓	ฉันไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้	-
			✓	ฉันไม่มีวิธีการใดที่จะมาช่วยให้ฉันบรรลุเป้าหมายของตนเองได้	-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 10 (ต่อ)

แสดงข้อกระทงในแบบวัดความหวังที่มีการแปลและสร้างเพิ่มจากแบบวัดความหวังของ Snyder (1996)

ข้อ	ข้อกระทงต้นฉบับภาษาอังกฤษ	แปล	สร้างเพิ่ม	ข้อกระทงภาษาไทย	ทิศทาง
1	At the present time, I am energetically pursuing my goals.	✓		ขณะนี้ฉันมีพลังที่จะทำตามเป้าหมายของฉันที่มีอยู่	+
			✓	ตอนนี้ฉันกระตือรือร้นที่จะทำตามเป้าหมายของฉัน	+
			✓	ในตอนนี้ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงที่จะทำงานตามที่วางแผนไว้	-
2	Right now I see myself as being pretty successful.	✓		ในตอนนี้ ฉันมองว่าตนเองค่อนข้างประสบความสำเร็จในเรื่องต่างๆ	+
			✓	ฉันเชื่อมั่นว่าในตอนนี้ฉันมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จ	+
			✓	ตอนนี้ฉันรับรู้ว่าตนเองเป็นคนที่ค่อนข้างล้มเหลว	-
3	At this time, I am meeting the goals that I have set for myself.	✓		ในตอนนี้ ฉันกำลังก้าวไปถึงเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้สำหรับตนเอง	+
			✓	ฉันมั่นใจว่าสามารถทำเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ให้กลายเป็นจริงได้ในตอนนี้	+
			✓	ฉันเชื่อว่าการไปถึงเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ในตอนนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากมาก	-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 11

คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อกระทงแต่ละข้อโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ข้อ	ข้อกระทง	ทิศทาง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	ระดับความคิดเห็น			ค่า IOC
				-1	0	1	
1	ถ้าฉันพบว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก ฉันสามารถหาวิธีต่างๆที่หลากหลายในการแก้ปัญหานั้นได้	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์		✓		
2	ตอนนี้ฉันกระตือรือร้นที่จะทำตามเป้าหมายของฉัน	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ		✓		0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
3	ฉันคิดว่าไม่มีทางออกสำหรับปัญหาที่ฉันกำลังเผชิญอยู่	-	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
4	ในตอนนี้ ฉันมองว่าตนเองค่อนข้างประสบความสำเร็จในเรื่องต่างๆ	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
5	ฉันไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้	-	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
6	ฉันเชื่อว่าการไปถึงเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ในตอนนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากมาก	-	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ		✓		0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
7	ฉันสามารถหาทางออกต่างๆสำหรับปัญหาได้	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
8	ในตอนนี้ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงที่จะทำงานตามที่วางแผนไว้	-	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
9	ฉันมีวิธีการต่างๆที่จะช่วยจัดการกับปัญหาที่ฉันเผชิญอยู่ได้	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์		✓		

ตารางที่ 11 (ต่อ)

คะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อกระทงแต่ละข้อโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ข้อ	ข้อกระทง	ทิศทาง	ผู้ทรงคุณวุฒิ	ระดับความคิดเห็น			ค่า IOC
				-1	0	1	
10	ฉันเชื่อมั่นว่าในตอนนี้ฉันมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จ	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ		✓		0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
11	ฉันไม่มีวิธีการใดที่จะมาช่วยให้ฉันบรรลุเป้าหมายของตนเองได้	-	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
12	ในตอนนี้ ฉันกำลังก้าวไปถึงเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้สำหรับตนเอง	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์		✓		
13	เมื่อฉันเผชิญกับปัญหา ฉันไม่เห็นแนวทางที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้	-	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
14	ขณะนี้ฉันมีพลังที่จะทำตามเป้าหมายของฉันที่มีอยู่	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์		✓		
15	ฉันมีวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
16	ตอนนี้ฉันรับรู้ว่าตนเองเป็นคนที่ค่อนข้างล้มเหลว	-	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์		✓		
17	ฉันสามารถคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ฉันมีในตอนนี้ได้	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ			✓	1
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	
18	ฉันมั่นใจว่าสามารถทำเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ให้กลายเป็นจริงได้ในตอนนี้	+	ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ		✓		0.67
			ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓	
			รศ.ดร.อรัญญา ตุ้ยคำภีร์			✓	

ตารางที่ 12

รายละเอียดการพิจารณาความเหมาะสมของภาพยนตร์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกลุ่มพัฒนาตน คือ อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์

การพิจารณาภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนเพื่อเสริมสร้างความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง
(สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ)

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์ในแต่ละข้อและใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องคะแนนของภาพยนตร์ที่เห็นว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์มากที่สุด โดยระดับคะแนน 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ไปจนถึงระดับคะแนน 5 คือ มีความเหมาะสมมากที่สุด

เกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์	ระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์เรื่อง 50/50					ระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์เรื่อง In His Chart					ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง				✓	✓			✓			
เป็นภาพยนตร์ที่มีลักษณะของแรงบันดาลใจ และการเสริมสร้างความหวัง				✓	✓				✓		
เป็นภาพยนตร์ที่มีความเหมาะสมในบริบทของวัฒนธรรม			✓						✓		
เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาภาพยนตร์ที่ไม่ขัดต่อศีลธรรม				✓					✓		

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ตารางที่ 13

รายละเอียดการพิจารณาความเหมาะสมของภาพยนตร์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้สื่อในกลุ่มพัฒนาตน คือ ศาสตราจารย์ ดร.ชูชัย สมิทธิไกร

การพิจารณาภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนเพื่อเสริมสร้างความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

(สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ)

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์ในแต่ละข้อและใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องคะแนนของภาพยนตร์ที่เห็นว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์มากที่สุด โดยระดับคะแนน 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ไปจนถึงระดับคะแนน 5 คือ มีความเหมาะสมมากที่สุด

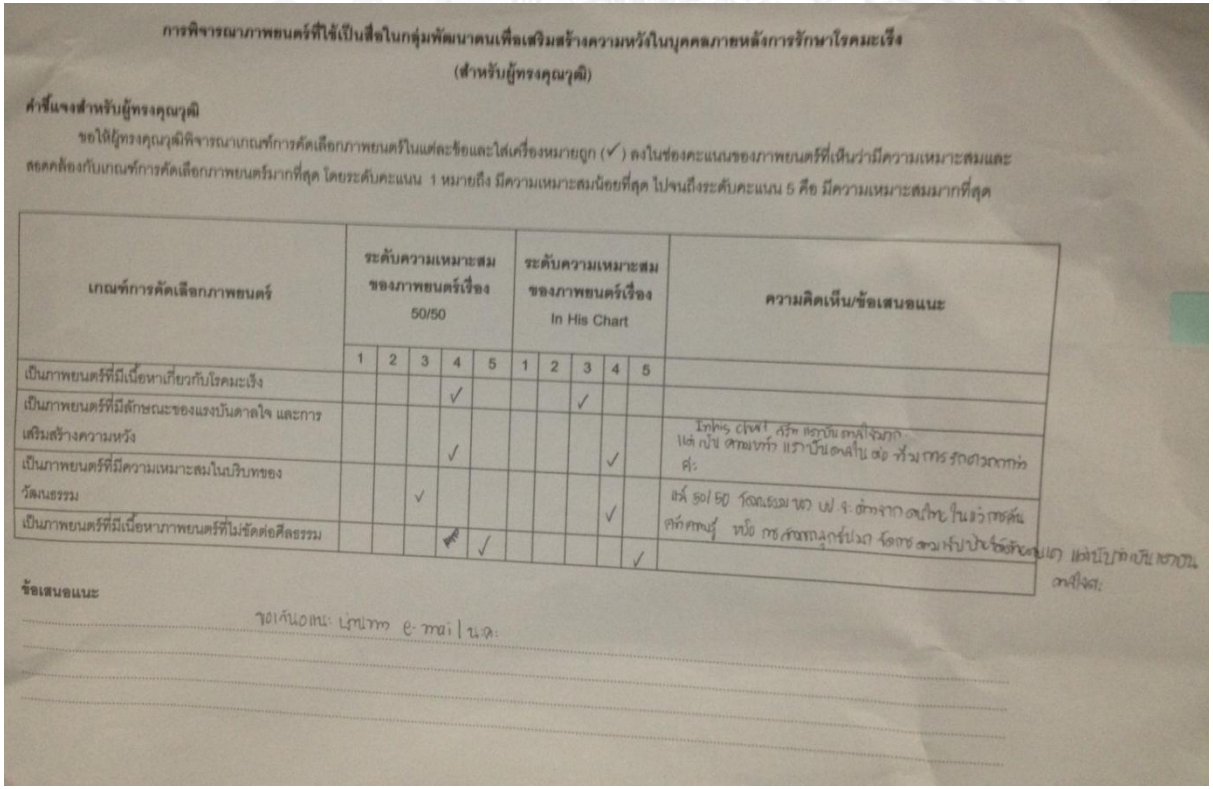
เกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์	ระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์เรื่อง 50/50					ระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์เรื่อง In His Chart					ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง					✓		✓				
เป็นภาพยนตร์ที่มีลักษณะของแรงบันดาลใจ และการเสริมสร้างความหวัง				✓			✓				
เป็นภาพยนตร์ที่มีความเหมาะสมในบริบทของวัฒนธรรม			✓						✓		
เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาภาพยนตร์ที่ไม่ขัดต่อศีลธรรม				✓						✓	

ข้อเสนอแนะ

หนังเรื่อง In his chart มีแก่นเรื่องอยู่ที่การทำงานเพื่อคนไข้ของหมออิจิ โดยมีอาชีพ คนไข้โรคมะเร็ง เป็นตัวแปรสำคัญ
ในการตัดสินใจเลือกวิถีทางชีวิต เมื่อดูหนังแล้ว รู้สึกว่ายังไม่ได้สร้างความหวังในชีวิตแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเท่าไรนัก
ไม่แน่ใจว่า กลุ่มตัวอย่างจะได้รับผลเชิงบวกหรือไม่
หากหาหนังเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ได้ อาจจะเลือกหนังที่สร้างความหวัง เน้นการคิดทางบวก มาใช้แทน

ตารางที่ 14

รายละเอียดการพิจารณาความเหมาะสมของภาพยนตร์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ป่วยมะเร็ง คือ พ.ต.หญิง นิลภา สุขเจริญ



การพิจารณาภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนเพื่อเสริมสร้างความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

(สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ)

คำชี้แจงสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์ในแต่ละข้อและใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องคะแนนของภาพยนตร์ที่เห็นว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับเกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์มากที่สุด โดยระดับคะแนน 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด ไปจนถึงระดับคะแนน 5 คือ มีความเหมาะสมมากที่สุด

เกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์	ระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์เรื่อง 50/50					ระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์เรื่อง In His Chart					ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง				✓				✓			
เป็นภาพยนตร์ที่มีลักษณะของแรงบันดาลใจ และการเสริมสร้างความหวัง				✓					✓		
เป็นภาพยนตร์ที่มีความเหมาะสมในบริบทของวัฒนธรรม			✓						✓		
เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาภาพยนตร์ที่ไม่ขัดต่อศีลธรรม				✓						✓	

ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 15

ผลสรุปการพิจารณาภาพยนตร์ที่ใช้เป็นสื่อในกลุ่มพัฒนาตนเพื่อเสริมสร้างความหวังในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

เกณฑ์การคัดเลือกภาพยนตร์	**ผู้ทรงคุณวุฒิ**	**ระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์เรื่อง 50/50**					**ระดับความเหมาะสมของภาพยนตร์เรื่อง In His Chart**				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์					✓			✓		
	ศาสตราจารย์ ดร.ชูชัย สมิทธิไกร					✓		✓			
	พ.ต.หญิง นิลภา สุขเจริญ				✓				✓		
		คะแนนเฉลี่ย = 4.67					คะแนนเฉลี่ย = 2.67				
เป็นภาพยนตร์ที่มีลักษณะของแรงบันดาลใจ และการเสริมสร้างความหวัง	อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์					✓				✓	
	ศาสตราจารย์ ดร.ชูชัย สมิทธิไกร				✓			✓			
	พ.ต.หญิง นิลภา สุขเจริญ				✓					✓	
		คะแนนเฉลี่ย = 4.33					คะแนนเฉลี่ย = 3.33				
เป็นภาพยนตร์ที่มีความเหมาะสมในบริบทของวัฒนธรรม	อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์			✓						✓	
	ศาสตราจารย์ ดร.ชูชัย สมิทธิไกร			✓						✓	
	พ.ต.หญิง นิลภา สุขเจริญ			✓						✓	
		คะแนนเฉลี่ย = 3					คะแนนเฉลี่ย = 4				
เป็นภาพยนตร์ที่มีเนื้อหาไม่ขัดต่อศีลธรรม	อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์				✓					✓	
	ศาสตราจารย์ ดร.ชูชัย สมิทธิไกร				✓						✓
	พ.ต.หญิง นิลภา สุขเจริญ					✓					✓
		คะแนนเฉลี่ย = 4.37					คะแนนเฉลี่ย = 4.67				
รวมคะแนนเฉลี่ย		**4.08**					**3.67**				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 16

*แสดงผลการวิเคราะห์ข้อกระทงรายข้อ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรายข้อระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ด้วยการทดสอบค่าที และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (**CITC**) กับคะแนนรวมของรายข้อที่เหลือของแบบวัดในแต่ละด้าน และรวมทั้งฉบับ*

ด้าน	ข้อที่	ข้อความ	ทิศทาง	การวิเคราะห์ข้อกระทงกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ							CITC (*N* = 60)		ข้อที่ผ่านการวิเคราะห์
				กลุ่มสูง (*n* = 16)		กลุ่มต่ำ (*n* = 17)		*t*	*p*	ผ่านค่า *t*	รายด้าน	ทั้งฉบับ	
				M	*SD*	*M*	*SD*						
แนวทาง	1	ถ้าฉันพบว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก ฉันสามารถหาวิธีต่างๆที่หลากหลายในการแก้ปัญหานั้นได้	+	6.31	1.138	5.35	.606	2.995**	0.003	✓	.368	0.375	✓
	3	ฉันคิดว่าไม่มีทางออกสำหรับปัญหาที่ฉันกำลังเผชิญอยู่	-	7.50	.632	5.29	1.490	5.592***	0.000	✓	.574	0.508	✓
	5	ฉันไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้	-	5.75	1.770	4.06	.899	3.492**	0.001	✓	.329	0.415	✓
	7	ฉันสามารถหาทางออกต่างๆสำหรับปัญหาได้	+	6.75	1.438	4.65	.966	4.909***	0.000	✓	.536	0.575	✓
	9	ฉันมีวิธีการต่างๆที่จะช่วยจัดการกับปัญหาที่ฉันเผชิญอยู่ได้	+	6.56	1.711	5.06	.556	3.352**	0.002	✓	.470	0.5	✓
	11	ฉันไม่มีวิธีการใดที่จะมาช่วยให้ฉันบรรลุเป้าหมายของตนเองได้	-	7.38	1.088	5.12	1.269	5.470***	0.000	✓	.574	0.558	✓
	13	เมื่อฉันเผชิญกับปัญหา ฉันไม่เห็นแนวทางที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้	-	7.50	.894	4.41	.870	10.052***	0.000	✓	.701	0.686	✓
	15	ฉันมีวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่	+	6.81	1.471	4.94	.556	4.893***	0.000	✓	.531	0.572	✓
	17	ฉันสามารถคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ฉันมีในตอนนี้ได้	+	6.88	1.147	4.88	.697	6.072***	0.000	✓	.507	0.621	✓
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของด้านแนวทาง จำนวน 9 ข้อ = .812													

ตารางที่ 16 (ต่อ)

แสดงผลการวิเคราะห์ข้อกระทงรายข้อ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนรายข้อระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ด้วยการทดสอบค่าที และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ (CITC) กับคะแนนรวมของรายข้อที่เหลือของแบบวัดในแต่ละด้าน และรวมทั้งฉบับ

ด้าน	ข้อที่	ข้อความ	ทิศทาง	การวิเคราะห์ข้อกระทงกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ						CITC (*N* = 60)			ข้อที่ผ่านการวิเคราะห์
				กลุ่มสูง (*n* = 16)		กลุ่มต่ำ (*n* = 17)		*t*	*p*	ผ่านค่า *t*	รายด้าน	ทั้งฉบับ	
				M	*SD*	*M*	*SD*						
ความตั้งใจ	2	ตอนนี้ฉันกระตือรือร้นที่จะทำตามเป้าหมายของฉัน	+	6.94	.772	5.59	1.121	4.001***	0.000	✓	.424	.495	✓
	4	ในตอนนี้ ฉันมองว่าตนเองค่อนข้างประสบความสำเร็จในเรื่องต่างๆ	+	5.94	.998	4.47	.800	4.674***	0.000	✓	.636	.616	✓
	6	ฉันเชื่อว่าการไปถึงเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ในตอนนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากมาก	-	5.69	1.740	3.59	1.372	3.860***	0.000	✓	.418	.477	✓
	8	ในตอนนี้ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงที่จะทำงานตามที่วางแผนไว้	-	7.06	1.124	4.06	.966	8.249***	0.000	✓	.728	.777	✓
	10	ฉันเชื่อมั่นว่าในตอนนี้ฉันมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จ	+	5.75	1.653	4.41	1.228	2.651**	0.006	✓	.447	.408	✓
	12	ในตอนนี้ ฉันกำลังก้าวไปถึงเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้สำหรับตนเอง	+	6.63	.806	4.41	.939	7.242***	0.000	✓	.750	.749	✓
	14	ขณะนี้ฉันมีพลังที่จะทำตามเป้าหมายของฉันที่มีอยู่	+	7.31	.704	4.88	.928	8.436***	0.000	✓	.687	.743	✓
	16	ตอนนี้ฉันรับรู้ว่าตนเองเป็นคนที่ค่อนข้างล้มเหลว	-	6.75	1.915	4.76	1.251	3.547**	0.001	✓	.464	.471	✓
	18	ฉันมั่นใจว่าสามารถทำเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ให้กลายเป็นจริงได้ในตอนนี้	+	7.00	1.033	4.94	1.435	4.704***	0.000	✓	.526	.495	✓
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของด้านความตั้งใจ จำนวน 9 ข้อ = .837													
ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดทั้งฉบับ จำนวน 18 ข้อ = .901													

หมายเหตุ ค่าที (*t*) ที่ขีดเส้นใต้วิเคราะห์โดยวิธีแยกความแปรปรวน.

ค่าวิกฤตของ *r* (58) = .214, α = .05 (หนึ่งหาง)

**p < .01, หนึ่งหาง, ***p < .001, หนึ่งหา

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
แบบวัดความหวัง
ภาพยนตร์เรื่อง 50/50
แผนการดำเนินกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวัง
สำหรับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รหัสผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. อาชีพ

   ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ พนักงาน/ลูกจ้าง ☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

   ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
3. ท่านป่วยเป็นมะเร็งประเภท.....ระยะของโรค.....

   เป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน
4. ท่านได้รับการรักษาด้วยวิธี.....
5. ท่านมีอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของการรักษาคือ.....

   .....
6. ท่านหยุดการรักษามาแล้วเป็นเวลา.....ปี.....เดือน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบวัดความหวัง

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✕ บนตัวเลขที่เป็นคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริงอย่างยิ่ง (1)	ไม่จริงมาก (2)	ไม่จริง (3)	ไม่จริงเล็กน้อย (4)	จริงเล็กน้อย (5)	จริง (6)	จริงมาก (7)	จริงอย่างยิ่ง (8)
1	ถ้าฉันพบว่าตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่ลำบาก ฉันสามารถหาวิธีต่างๆที่หลากหลายในการแก้ปัญหานั้นได้								
2	ตอนนี้ฉันกระตือรือร้นที่จะทำตามเป้าหมายของฉัน								
3	ฉันคิดว่าไม่มีทางออกสำหรับปัญหาที่ฉันกำลังเผชิญอยู่								
4	ในตอนนี้ ฉันมองว่าตนเองค่อนข้างประสบความสำเร็จในเรื่องต่างๆ								
5	ฉันไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรที่จะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้								
6	ฉันเชื่อว่าการไปถึงเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ในตอนนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากมาก								
7	ฉันสามารถหาทางออกต่างๆสำหรับปัญหาได้								
8	ในตอนนี้ฉันรู้สึกหมดเรี่ยวแรงที่จะทำงานตามที่วางแผนไว้								
9	ฉันมีวิธีการต่างๆที่จะช่วยจัดการกับปัญหาที่ฉันเผชิญอยู่ได้								
10	ฉันเชื่อมั่นว่าในตอนนี้ฉันมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จ								
11	ฉันไม่มีวิธีการใดที่จะมาช่วยให้ฉันบรรลุเป้าหมายของตนเองได้								
12	ในตอนนี้ ฉันกำลังก้าวไปถึงเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้สำหรับตนเอง								
13	เมื่อฉันเผชิญกับปัญหา ฉันไม่เห็นแนวทางที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้								
14	ขณะนี้ฉันมีพลังที่จะทำตามเป้าหมายของฉันที่มีอยู่								

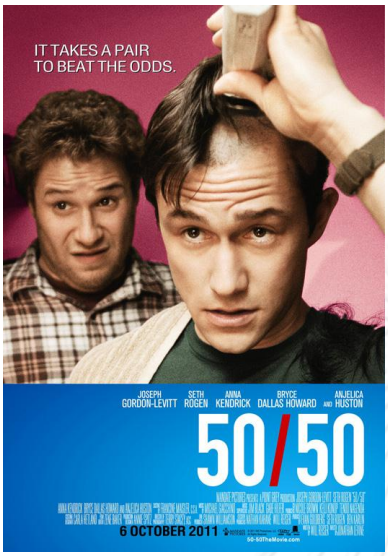
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ข้อ	ข้อความ	ไม่จริงอย่างยิ่ง (1)	ไม่จริงมาก (2)	ไม่จริง (3)	ไม่จริงเล็กน้อย (4)	จริงเล็กน้อย (5)	จริง (6)	จริงมาก (7)	จริงอย่างยิ่ง (8)
15	ฉันมีวิธีการที่จะจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่								
16	ตอนนี้ฉันรับรู้ว่าตนเองเป็นคนที่ค่อนข้างล้มเหลว								
17	ฉันสามารถคิดหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ฉันมีในตอนนี้ได้								
18	ฉันมั่นใจว่าสามารถทำเป้าหมายที่ฉันตั้งไว้ให้กลายเป็นจริงได้ในตอนนี้								

ขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาพยนตร์เรื่อง 50/50



แนว: ตลก, ชีวิต/ดราม่า

ปีที่ฉาย: 2011

กำกับ: Jonathan Levine

เขียนบท: Will Reiser

นำแสดง: Joseph Gordon-Levitt, Seth Rogen, Anna Kendrick

ความยาว: 100 นาที

เรื่องย่อ:

เมื่อชายคนหนึ่งใช้อาการป่วยเป็นโอกาสในการใช้ชีวิต ภาพยนตร์เรื่อง 50/50 เป็นเรื่องราวที่ตลก ประทับใจ เต็มไปด้วยมิตรภาพ ความรักและการต่อสู้เพื่อความอยู่รอด นี่คือเรื่องราวที่ได้รับแรงบันดาลใจจากชีวิตจริงของผู้เขียนบท วิล ไรเซอร์ ที่ต้องต่อสู้กับโรคมะเร็ง ที่จะสะท้อนให้เห็นถึงอารมณ์ขันที่ซ่อนอยู่ในความเจ็บปวด การเดินทางที่น่าประทับใจ สำหรับผู้ชายคนหนึ่งไม่ทันได้ตั้งตัวในการเผชิญหน้ากับความจริง

อดัม (โจเซฟ กอร์ดอน-เลวิตต์) มีชีวิตที่สมบูรณ์แบบ เขามีความสามารถ มีแฟนสาว และงานที่ดี ด้วยวัยเพียง 27 ดูเหมือนเขาจะมีพร้อมทุกอย่าง แต่แล้วอดัมก็เริ่มมีอาการปวดหลัง และเมื่อไปตรวจเขาก็พบว่าตัวเองเป็นมะเร็ง เมื่อมีเนื้อร้ายอยู่บริเวณกระดูกสันหลัง ชีวิตของอดัมก็ต้องเปลี่ยนไปจากหน้ามือเป็นหลังมือ

คนรอบตัวของอดัมต่างตอบสนองกับข่าวร้ายด้วยพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ไคล์ (เซธ โรเกน) เพื่อนซี้ของเขาแนะนำให้พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสในการลองทำสิ่งที่เขาไม่เคยทำ แม่ของเขา (แองเจลิก้า ฮูสตัน) ดูจะวิตกจริตกับอาการของลูกชายจนขอย้ายเข้ามาอยู่ด้วย และเรเชล (ไบรซ์ ดัลลัส ฮาวเวิร์ด) แฟนสาวของเขาก็พยายามที่จะรับมือกับภาระหน้าที่ที่เธอไม่คาดคิดมาก่อน ในขณะที่แคทธาลีน (แอนนา เคนดริก) จิตแพทย์มือใหม่ก็เข้ามาดูแลสภาพจิตใจของเขา เรื่องราวที่เกิดขึ้นทั้งหมดใน 50/50 ทำให้เรารู้ว่าบางทีเสียงหัวเราะก็อาจเป็นยารักษาที่ดีที่สุด

แผนการดำเนินกลุ่มพัฒนาตนโดยมีภาพยนตร์เป็นสื่อที่มีผลต่อความหวัง
สำหรับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

ช่วงที่ 1 “มารู้จักกัน”

รายละเอียดวิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และแนะนำตนเอง
2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม วัน เวลา และข้อปฏิบัติร่วมกันภายในกลุ่ม บทบาทของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนการรักษาเรื่องราวที่เป็นความลับของสมาชิกภายในกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มและผู้นำกลุ่มได้ทำความรู้จักกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจ และรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเองเมื่ออยู่ในกลุ่ม
2. สร้างความไว้ใจภายในกลุ่ม ด้วยการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยเพื่อเอื้อให้สมาชิกได้เปิดเผยเรื่องราวโดยทั่วไปของตนเอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ช่วงที่ 2 “การชมภาพยนตร์”

รายละเอียดวิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา
2. ผู้นำกลุ่มเกริ่นนำเกี่ยวกับภาพยนตร์ที่จะเปิดให้สมาชิกกลุ่มชม
3. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มร่วมกันชมภาพยนตร์

วัตถุประสงค์

1. สร้างบรรยากาศและความสนใจในการชมภาพยนตร์ให้กับสมาชิกกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มชมภาพยนตร์อย่างตั้งใจและมีสมาธิรวมถึงเอื้อให้เกิดการรับรู้ถึงบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จผ่านการชมภาพยนตร์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีความหวังได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ช่วงที่ 3 “เรื่องราวที่ปรากฏในภาพยนตร์”

รายละเอียดวิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มแสดงความความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ที่เห็นในภาพยนตร์ดังกล่าว รวมถึงความรู้สึกที่ได้รับจากการชมภาพยนตร์ โดยประเด็นที่พูดคุยนั้น
2. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกกลุ่มพูดเรื่องราวของตนเองที่มีส่วนคล้ายกับเรื่องราวในภาพยนตร์

วัตถุประสงค์

1. เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิด ความรู้สึกที่มีต่อภาพยนตร์ร่วมกัน
2. เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นผ่านการแสดงความคิดและความรู้สึกที่มีต่อภาพยนตร์รวมถึงช่วยให้เกิดการรับรู้ถึงบุคคลต้นแบบ หรือบุคคลที่ประสบความสำเร็จผ่านการชมภาพยนตร์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีความหวังได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ช่วงที่ 4 “การสะท้อนประสบการณ์จากหนัง”

รายละเอียดวิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มทบทวนกิจกรรมของวันก่อน
2. ผู้นำกลุ่มเปิดภาพยนตร์ให้สมาชิกกลุ่มชม เป็นตอนที่พระเอกทราบจากแพทย์ว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดหายาก ทำให้พระเอกเกิดอาการช็อกและสับสน พยายามหาข้อมูลของโรคที่ตนเองเป็นจากทางอินเตอร์เน็ต (ภาพยนตร์นาทีที่ 07.53-11.09)

ภาพตัวอย่างจากฉากดังกล่าว

3. ชวนให้สมาชิกกลุ่มนึกถึงเรื่องราวในชีวิตจริงเมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง แล้วนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไร โดยพูดคุยถึงอาการเจ็บป่วย ผลข้างเคียงจากการรักษา ความรู้สึกท้อแท้ใจ รวมไปถึงผลกระทบที่มีต่อครอบครัวและคนรอบข้างของสมาชิกกลุ่มด้วย
4. เมื่อมีการพูดคุยถึงปัญหา ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้กล่าวถึงปัญหานั้นอย่างชัดเจน และเอื้อให้สมาชิกกลุ่มแก้ปัญหาดังกล่าวร่วมกัน

วัตถุประสงค์

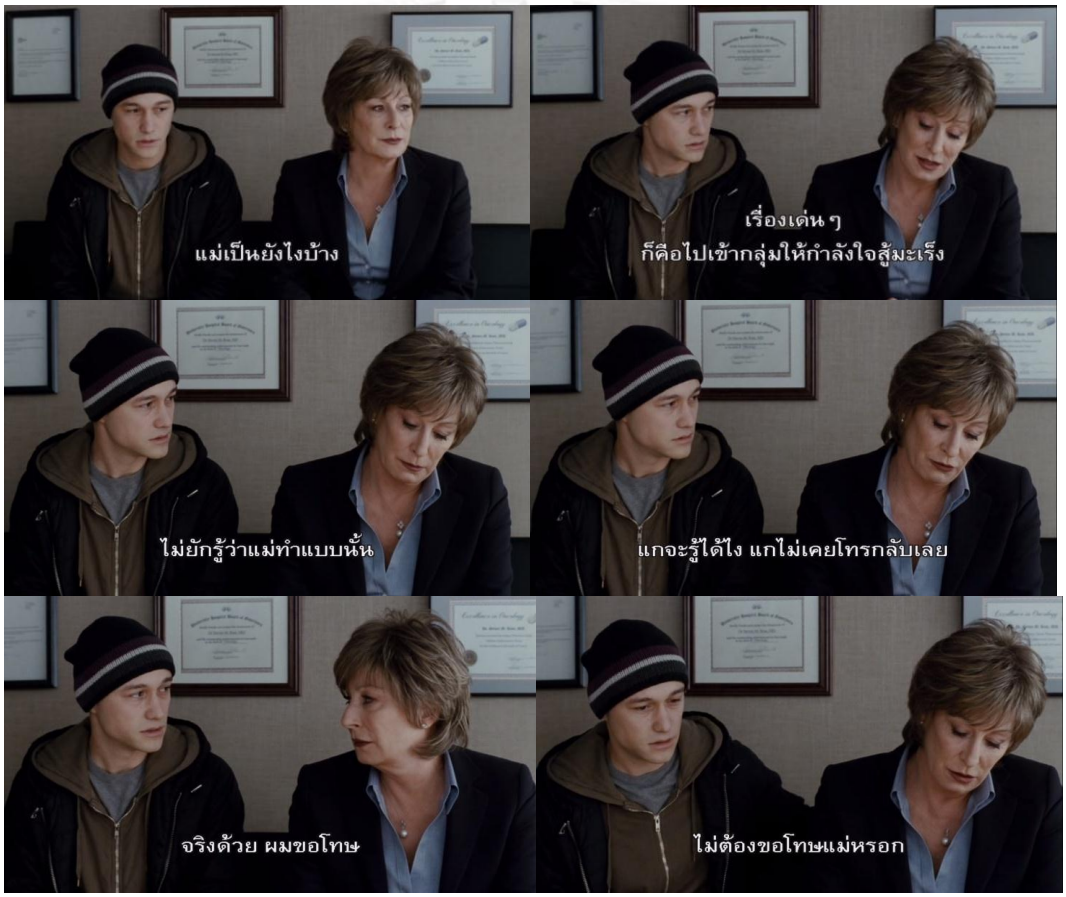
1. เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์ สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเอง
2. เอื้อให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยเรื่องราวของตนเองมากขึ้น
3. เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้เรื่องราวชีวิตผ่านการถ่ายทอดจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม ทำให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับในตนเองและผู้อื่น

ช่วงที่ 5 “การสะท้อนประสบการณ์จากหนัง (ต่อ)”

รายละเอียดวิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มเปิดภาพยนตร์ให้สมาชิกกลุ่มชม โดยเป็นช่วงที่พระเอกรู้สึกท้อแท้กับชีวิต แต่ก็ได้พบว่าคนรอบข้างทั้งแม่และเพื่อนต่างก็พยายามทำเพื่อพระเอก ซึ่งฉากภาพยนตร์ดังกล่าวได้แก่
   1.1 ภาพยนตร์นาทีที่ 01.11.53-01.13.29 เป็นฉากที่พระเอกได้ทราบว่าแม่ของตนเองได้เข้าร่วมกลุ่มสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกเป็นมะเร็ง แต่พระเอกไม่เคยทราบมาก่อน

ภาพตัวอย่างจากฉากดังกล่าว



   1.2 ภาพยนตร์นาทีที่ 01.20.32-01.21.48 และ 01.22.56-01.26.35) เป็นฉากที่พระเอกทราบว่าเพื่อนอ่านหนังสือเกี่ยวกับวิธีการในการรับมือกับโรคมะเร็งเพื่อตัวเอง และเป็นช่วงเวลาก่อนที่พระเอกจะผ่าตัดที่มีพ่อแม่ และเพื่อนมาให้กำลังใจ

ภาพตัวอย่างจากฉากดังกล่าว

ช่วงที่ 6 “การก้าวต่อไปด้วยใจที่เบิกบาน”

รายละเอียดวิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกทบทวนเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้เรียนรู้ในกลุ่ม
2. ให้สมาชิกกลุ่มบอกเล่าความรู้สึกที่มีต่อเพื่อนสมาชิกกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มกล่าวอำลาและปิดกลุ่ม
4. ให้สมาชิกกลุ่มทำแบบวัดความหวัง
5. มอบค่าตอบแทนและของที่ระลึก

วัตถุประสงค์

1. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทบทวนประสบการณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น
2. เอื้อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องตามความเป็นจริง
3. เอื้อให้สมาชิกในกลุ่มเห็นคุณค่า ความดีงามของตนเอง เพื่อให้เกิดกำลังใจ เกิดพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ง

แผ่นพับการเสริมสร้างความหวังและกำลังใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

จะสร้างความหวังได้อย่างไร?

เราสามารถรับมือกับความสิ้นหวังได้ด้วยการเสริมสร้างความหวังให้กับตัวเอง ซึ่งมีวิธีการง่ายๆ ที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น

- การสร้างเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม
- สร้างแรงบันดาลใจให้ตนเองผ่านการฟังเพลง ชมภาพยนตร์ หรืออ่านหนังสือ
- คิดถึงความทรงจำที่ดีของตนเอง หรือเหตุการณ์สำคัญเช่น วันเกิด
- การเข้าสังคม พูดคุย ติดต่อสังสรรค์กับเพื่อน
- หาที่พึ่งทางจิตใจ อย่างเช่น เข้าร่วมพิธีทางศาสนา หรือสวดมนต์
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์

หากท่านต้องการความช่วยเหลือ

หากท่านประสบกับปัญหาหรือความทุกข์ใจใด แล้วต้องการปรึกษากับใครสักคน ท่านสามารถเข้าไปขอรับบริการได้ที่ศูนย์สุขภาวะทางจิต (Center for Psychological Wellness) ชั้น 5 อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือท่านสามารถติดต่อมาได้ที่บริการสายด่วนเยียวยาจิตใจ หมายเลขโทรศัพท์ 02-218-0336 (วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 9.00 - 17.00 น.) ซึ่งทางศูนย์จะมีนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญพร้อมที่จะเป็นเพื่อนคู่คิดให้กับท่าน

หากท่านสนใจรับบริการหรือต้องการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อมาได้ที่ หมายเลข 02-218-1171

การเสริมสร้าง ความหวังและกำลังใจ

ความหวังกับวิถีชีวิตของเรา

ปัจจุบัน การดำเนินชีวิตในสังคมทำให้เราต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆมากมายที่เราคาดไม่ถึง หลายครั้งที่เราต้องเจอกับปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาชีวิต ปัญหาด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การเรียน การทำงาน หรือความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของแต่ละคนไม่มากก็น้อย และด้วยวิถีชีวิตของเราก็คงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

แต่...มีสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้เราสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงและความยากลำบากดังกล่าวได้นั่นก็คือ...**ความหวัง**

ประโยชน์ของความหวัง

ความหวังนั้นทำให้เกิดความคิด ความรู้สึก และความเชื่อว่าจะบรรลุสิ่งที่ตนปรารถนาได้สำเร็จ อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวต่อความเครียด สถานการณ์ที่ลำบาก และความทุกข์ทรมานต่างๆได้

มารู้จักความหวังกันให้มากขึ้น

ความหวังประกอบไปด้วย 3 ส่วนนั่นก็คือ เป้าหมาย แนวทาง และความตั้งใจ ซึ่งการเกิดความหวังได้นั้น เราจะต้องมีเป้าหมายในชีวิต พร้อมทั้งวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายที่เราปรารถนา และสุดท้ายคือความตั้งใจที่เป็นแรงจูงใจในการทำตามแนวทางนั้นเพื่อไปถึงเป้าหมายนั้น

ฉันกำลังรู้สึกสิ้นหวังหรือไม่?

อาการต่อไปนี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้ความหวังลดลง

- ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง หรือการอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพียงลำพัง
- รู้สึกแปลกแยกจากคนรอบข้าง
- รู้สึกท้อแท้และเหนื่อยล้า
- รู้สึกขาดกำลังใจจากคนใกล้ชิด
- รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า

อาการเหล่านี้เป็นสัญญาณบ่งบอกว่าท่านอาจเริ่มรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ และอาจบั่นทอนความสุขในการใช้ชีวิตของท่าน ซึ่งหากท่านหมั่นตรวจสอบสภาพจิตใจของตัวเองเป็นประจำ ก็จะสามารถดูแลรักษาและหาวิธีสร้างความหวังและกำลังใจให้แก่ตนเองได้

ภาคผนวก จ

คะแนนความหวังของผู้เข้าร่วมการวิจัยรายบุคคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางที่ 17

คะแนนความหวังของผู้เข้าร่วมการวิจัยรายบุคคล

เงื่อนไขการวิจัย	หมายเลขผู้เข้าร่วมการวิจัย	คะแนนความหวังก่อนการทดลอง	คะแนนความหวังหลังการทดลอง
กลุ่มทดลอง	01	83	93
	02	85	108
	03	87	107
	04	78	119
	05	85	83
	06	78	125
	07	87	121
	08	88	124
	09	86	99
	10	84	131
	11	85	102
	12	74	106
	13	86	93
	14	84	122
กลุ่มควบคุม	15	68	64
	16	88	92
	17	87	88
	18	88	99
	19	87	95
	20	75	87
	21	87	86
	22	86	80
	23	85	79
	24	84	82
	25	87	99
	26	85	85
	27	84	84
	28	87	92

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเอนิการ์ พลอยสมบูรณ์ เกิดวันที่ 4 พฤษภาคม 2531 จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย จากนั้นเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาและสำเร็จการศึกษาปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) สาขาภาษาอังกฤษ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2554 ต่อมาได้เข้าศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเข้าศึกษาเมื่อปีการศึกษา 2554

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University