

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการดำเนินชีวิตของบุคคลย่อมมีโอกาสจะพบสถานการณ์ต่าง ๆ มากมาย ทั้งสถานการณ์ที่บุคคลสามารถคาดเดาผลลัพธ์ไว้ล่วงหน้าได้และสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ของสถานการณ์ล่วงหน้าได้ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กล่าวคือเกิดความลังเลใจ ไม่แน่ใจ ความคลุมเครือ ไม่ชัดเจนเกิดขึ้นในใจ ไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างชัดเจนว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับบุคคล ส่งผลถึงพฤติกรรมจะไม่ชัดเจน ไม่ทราบจะปฏิบัติตัวอย่างไรเช่นกัน และถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย จะยังทำให้เกิดความลังเลใจ พร้อมทั้งเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความไม่สบายใจมากขึ้น เพราะสุขภาพร่างกายเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสำคัญ เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยขึ้น คือไม่สามารถทราบได้ว่าอาการเจ็บป่วยของตนนั้นเป็นอาการของโรคอะไร มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด หรือเมื่อบุคคลป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในเรื่องระยะเวลาการเจ็บป่วย แผนการรักษาของแพทย์ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หดหู่กำลังใจในการรักษา ห่อเหี่ยว มีผลต่อการปรับตัว การรับรู้ในความเจ็บป่วย ความร่วมมือในการรักษา มีพฤติกรรมขาดการดูแลตนเอง ส่งผลถึงสุขภาพกาย อาจทำให้อาการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น และถ้าบุคคลมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมากขึ้นเพียงใด ทำให้คิดประเมินเหตุการณ์และผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยเป็นทางลบมากกว่าทางบวก คือคิดว่าอาการเจ็บป่วยของตนนั้นเป็นอาการของโรคร้ายรุนแรงทั้งที่ยังไม่ได้รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยที่แน่นอน ในสถานการณ์เดียวกันหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน บางคนอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง บางคนอาจมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อย ทั้งนี้ประสบการณ์ก็เป็นปัจจัยหนึ่ง บุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยทั้งโดยทางตรงหรือทางอ้อม ย่อมเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่าการที่บุคคลพยายามเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยการยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ทั้งที่กำลังประสบอยู่และผลลัพธ์ของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะทำให้บุคคลสามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีผลกระทบอย่างมากกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการประชุมวิชาการเรื่องโรคมะเร็งของเอเชียแปซิฟิก 2001

ครั้งที่ 16 ที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2544 รายงานว่าในปี ค.ศ.2000 มีผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกประมาณ 10 ล้านคนต่อปี และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544

ได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งให้เหลือไม่เกิน 40 ต่อประชากรแสนคน (จากอัตรา 50.9 ต่อประชากรแสนคนในปี 2538) มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้เป็นอันดับหนึ่งของสตรีในประเทศที่พัฒนาแล้วและพบเป็นอันดับสองหรืออันดับสามรองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งปอดในประเทศที่กำลังพัฒนา ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณ 1.05 ล้านคน รองจากมะเร็งปอดซึ่งพบประมาณ 1.2 ล้านคน และมะเร็งลำไส้พบ 94,500 คน ในสหรัฐอเมริกา มะเร็ง

เต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงคือประมาณ 31-33% (ธรรมนิศย์ อังคุสิงห์, 2542, หน้า 95) ในประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก โดยที่มะเร็งเต้านมพบ 2.45 ต่อประชากรแสนคนในผู้หญิงอายุระหว่าง 40-49 ปีที่มีบุตรมากกว่า 2 คน (สิโรจน์ กาญจนปัญญพล, 2542, หน้า 1) ซึ่งพบว่ามะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นคือ 13.2 ต่อประชากรแสนคนในปี 1990 เป็น 14.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 1995 และสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมพบว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่เป็นมากแล้ว ทำให้มีโอกาสรอดชีวิตได้น้อย (สุวิมล กิมปี, บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา, 2543, หน้า 57) ตั้งแต่ปี ค.ศ.1982 มะเร็งเต้านมมีอัตราเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมากขึ้น โดยอาศัยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination = BSE) ร่วมกับการใช้การเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถพบก้อนที่เต้านมได้ถึงร้อยละ 73 อีกร้อยละ 23 ตรวจพบโดยแพทย์ (สิโรจน์ กาญจนปัญญพล, 2542, หน้า 1) ในการพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56 คลำเจอโดยบังเอิญ (ชัญวลี ศรีสุโข, 2545, หน้า 79) การตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเป็นวิธีตรวจค้นหาที่ดี เพราะสามารถตรวจพบก้อนในเต้านมที่มีขนาดเล็กซึ่งไม่สามารถพบได้โดยการคลำเต้านม (สุวิมล กิมปี และคณะ, 2543, หน้า 55) เมื่อทราบว่ามีก้อนเนื้ออกแน่นอนแล้ว วิธีการตรวจวินิจฉัยโรคแพทย์จำเป็นต้องตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยที่แน่นอนว่า ผู้ป่วยเป็นเนื้ออกของเต้านมหรือเป็นโรคมะเร็งเต้านม และเป็นมะเร็งเต้านมในขั้นใด (พิชัย เจริญพานิช, 2545, หน้า 168) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ต้องตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจร้อยละ 9.05 เป็นมะเร็งเต้านม จะเห็นได้ว่าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่พบก้อนจนเข้ารับการผ่าตัดและวันที่มาพบแพทย์เพื่อรับฟังผลการตรวจวินิจฉัย เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถ ตัดสินใจความหมายหรือคุณค่า และไม่สามารถประเมินสภาพความเจ็บป่วย วิเคราะห์สถานการณ์ และทำนายผลที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ซึ่งอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้น หรือคาดการณ์ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น

กับสวัสดิภาพของตนเองในอนาคตไม่ได้ ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณด้านมที่อยู่ในช่วงรอฟังผลการตรวจขึ้นนี้อาจใช้วิธีเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนโดยการแสวงหาข้อมูล หรือใช้วิธีมุ่งแก้ปัญหา ขณะเดียวกันผู้ป่วยอาจตั้งความหวังว่าตนคงไม่เป็นโรคร้ายแรง ซึ่งเป็นการใช้กลไกทางจิตเพื่อจัดการกับอารมณ์ในขณะนั้น ดังนั้นผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณด้านมที่อยู่ในช่วงรอฟังผลการตรวจขึ้นนี้อาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของตน เนื่องจากต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่แน่ใจว่าตนเองจะเป็นมะเร็งหรือไม่ เมื่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินตัดสินใจในสองลักษณะ คือ โอกาส (Opportunity) และอันตราย (Danger) หากผู้ป่วยประเมินตัดสินใจเป็นโอกาส เป็นผลจากการลงความเห็นว่าคุณค่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นทางเลือกที่ให้โอกาสที่ดีแก่ตนเอง ในการเลือกวิธีการเผชิญความเครียดหรือเลือกที่จะอยู่กับความไม่แน่นอน จะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดี (Mishel, 1988, pp. 229-230) แต่ถ้าหากผู้ป่วยประเมินตัดสินใจเป็นอันตราย เป็นผลจากการลงความเห็นว่าคุณค่าความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ (Mishel, 1990, p. 256) ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และในผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นอันตราย จะเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ มองโลกในแง่ร้าย โดโนแวน (Donovan, 1976, p. 219 อ้างถึงใน มณฑา ลิ้มทองกุล, 2533, หน้า 2) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณด้านม เมื่อมารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ส่วนหนึ่งในความรู้สึกของผู้ป่วยคือความกลัวว่าตนจะเป็นมะเร็ง และคาดการณ์ไปถึงเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อเป็นมะเร็งด้านม ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลทั่วไปทราบว่ก่อนบริเวณด้านมเป็นอาการเริ่มแรกที่น่านำไปสู่การเป็นมะเร็งด้านม ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานใจมากขึ้น เพราะมะเร็งด้านมในความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นโรคที่หนักกลัว รักษาไม่หายขาดเป็นแล้วต้องเสียชีวิต กลัวพลัดพรากจากครอบครัว รู้สึกสูญเสียการพึ่งพาตนเอง กลัวความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน กลัวเป็นที่รังเกียจของสังคม ซึ่งสอดคล้องกับคริสต์แมน (Christman, 1990, p. 17) กล่าวว่า ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกชีวิตเขาไร้ความหมาย ไม่มีอนาคต หดหนทางช่วยเหลือตนเอง หดกำลังใจ เห็นอ่ยหน่ยที่จะต้องเผชิญปัญหาทั้งหลายเกิดความหว่นวิตกไม่แน่ใจในอนาคตว่าสามารถหายจากความเจ็บป่วยได้หรือไม่ ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ค่ารักษาพยาบาลแพง รู้สึกไม่มั่นใจและไม่มั่นคงในการดำเนินชีวิต คุณค่าความผาสุกของชีวิต มีทางเลือกจำกัด ไม่ปลอดภัย มีความเสี่ยงสูง และอยู่ในภาวะที่หมดหนทางช่วยเหลือ (Hilton, 1992, p. 70) หรือมีความหวังน้อย จะก่อให้เกิดความเครียด (Christman, 1990, p. 17) มีการปรับหน้าที่ร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง ซึมเศร้า เบื่อหน่าย เกิดปัญหาการขาดการรักษา หรือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นผลจากการปรับหน้าที่ของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์

ที่ส่งผลต่อแผนการรักษาทั้งสิ้น ซึ่งมณฑา ลิ้มทองกุล (2535, บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องของ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนและวิธีการเผชิญกับปัญหาขณะรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ของผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และความ วิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่แน่นอนในทางบวก ดังนั้นผู้ป่วยที่กำลังรอฟังผลการ ตรวจมะเร็ง เมื่อตกอยู่ในช่วงเวลาในการตัดสินใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตของเขา ต่อไปในอนาคตย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนด้วยเช่นกัน ณอมศรี คูอาริยะกุล (2538, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทาง อารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการตัดเต้านม พบว่าผู้ป่วยที่ ได้รับการตัดเต้านมหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทางอารมณ์มีความรู้สึก ไม่แน่นอนและความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนทาง อารมณ์ และลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติ เบญจวรรณ เอกะสิงห์ (2541, บทคัดย่อ) ได้เสนอผลการวิจัยว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีความรู้สึกไม่ แน่นนอนในความเจ็บป่วยสูง และสุภาณี แก้วธำรงค์ (2543, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความรู้สึกไม่ แน่นนอนในความเจ็บป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย โรคเอสแอลอี พบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับกลาง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรคมี ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอาการระดับการศึกษาและการสนับสนุน ช่วยเหลือจากแพทย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกไม่แน่นอนเพศและสถานภาพสมรสต่าง กันมีความรู้สึกไม่แน่นอนไม่แตกต่างกัน

จากการที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนส่งผลต่อบุคคลเมื่ออยู่ใน สถานการณ์ที่บุคคลต้องตัดสินใจประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือไม่ ซึ่งในผู้ป่วยที่มี ก้อนบริเวณเต้านม ที่อยู่ในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อก็ต้องตกอยู่ในสถานการณ์ของการประเมิน ตัดสินผลชิ้นเนื้อว่าจะเป็นมะเร็งหรือไม่ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ซึ่งสัมพันธ์ ทางบวกกับความวิตกกังวล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาที่จะลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ที่อยู่ในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ โดยการให้คำ บริक्षाแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสติ หรือความตระหนัก มีความรับรู้ และยอมรับตนเองตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ให้ความสำคัญกับสภาวะปัจจุบัน มีความรับผิดชอบฝั่ ตนเอง สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาด้านอารมณ์ของตนเอง รู้จักเผชิญ และพยายามปรับ ตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าการลดความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยโดยการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ จะช่วยทำให้ ผู้ป่วยที่มี

ก่อนบริเวณด้านม ที่อยู่ในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ สามารถเผชิญปัญหา ความทุกข์ ความกลัวต่าง ๆ อยู่กับความเจ็บป่วยคือการมีก้อนบริเวณด้านมอย่างเข้มแข็ง ไม่พะวงคิดถึง ผลร้ายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และพร้อมที่จะเผชิญกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น แล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณด้านมในช่วงที่รอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีแบบเกสตัลต์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณด้านมในช่วงที่รอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. ผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณด้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณด้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในกลุ่มควบคุม
3. ผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณด้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณด้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อต้องประสบกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วย ไม่สามารถให้ความหมายของเหตุการณ์ให้สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยว่าผลชิ้นเนื้อของก้อนบริเวณด้านมของตนเองนั้นจะมีผลออกมาเป็นอย่างไร และส่วนหนึ่งในการรู้สึกของผู้ป่วย คือความกลัวว่าตนจะเป็นมะเร็ง (มณฑา ลิ้มทองกุล, 2533 หน้า 2) ทำให้เกิดความวิตกกังวลและกระวนกระวายใจในระหว่างที่รอผล ซึ่งมิเชล (Mishel) ได้ใช้กรอบแนวคิดของลาซาลัส (Lazarus) ที่เชื่อว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นจึงใช้การเผชิญความเครียดของลาซาลัสมาเป็นแนวทางในการ

อธิบายการเผชิญปัญหาของบุคคลในทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การเผชิญความเครียดนี้เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยใช้รูปแบบการเผชิญความเครียด ใน 2 หน้าที่ คือ การมุ่งแก้ปัญหา และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งจะมุ่งแก้ปัญหาหรือมุ่งจัดการกับอารมณ์ต้องใช้วิธีเผชิญความเครียด ใน 5 วิธีเหล่านี้ คือ 1. การแสวงหา 2. การกระทำโดยตรง 3. การหยุดกระทำ 4. การแสวงหาความช่วยเหลือ หรือแรงสนับสนุนทางสังคม และ 5. การใช้กลไกทางจิต ซึ่งเป็นกระบวนการของความคิดที่ใช้ในการปรับอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้น (Mishel, 1988, pp. 229 -231) เมื่อวิธีการเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีประสิทธิภาพเพียงพอ ก็จะส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวได้โดยมีรูปแบบที่เหมาะสม คือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเช่นปกติของบุคคลนั้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเกสตัลท์ เนื่องจากทฤษฎีการให้คำปรึกษาเกสตัลท์สนับสนุนให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของตนเอง เพื่อช่วยให้เกิดความตระหนักรู้ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง และปัญหาที่ค้างคั่งอยู่ในใจ หรือความสับสนที่เกิดขึ้น เพื่อจะได้นำมาใคร่ครวญและหาทางแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี เผชิญกับปัญหาอย่างเหมาะสม

ประโยชน์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านมที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ เข้าใจถึงความรู้สึก ภาวะอารมณ์ และวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนและช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถอดทนและเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอน และสามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เพื่อเผชิญความจริงกับผลการตรวจชิ้นเนื้อได้ นำไปพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพโดยครอบคลุมองค์รวมของบุคคล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร เป็นผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่า 69 จากแบบวัดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

1.2 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 12 คน โดยทำการสุ่มแบบบังเอิญ (Haphazard Collection) และผู้ทำวิจัยเป็นผู้สุ่มเข้ากลุ่มโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก (Lotery Method)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่

2.1.1 วิธีการให้คำปรึกษา

2.1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์

2.1.1.2 การได้รับบริการตามวิถีปกติของศูนย์มะเร็งลพบุรี

2.1.2 ระยะเวลาการทดลองเป็น 2 ระยะ

2.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

2.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถทำนายถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างชัดเจน ขณะที่รอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้จากแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล

2. ผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณเต้านม ที่แพทย์วินิจฉัยว่าต้องได้รับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่ที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ การตัดชิ้นเนื้อ จนมารับฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็นระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์

3. การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ หมายถึง วิธีการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ในตนเองทั้งด้านความรู้สึก พฤติกรรม ประสบการณ์และภาวะหรือความรู้สึกที่ค้างค้ำ โดยเน้นที่สภาวะปัจจุบัน เพราะการตระหนักรู้เป็นสื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคคลกล้าเผชิญและยอมรับความจริง สามารถจัดความรู้สึกที่ค้างค้ำ ปล่อยวางอดีตไม่คาดหวังกับอนาคตที่ยังไม่เกิดที่ทำให้เป็นทุกข์และอยู่กับปัจจุบัน

4. การได้รับบริการตามวิธีปกติ หมายถึง วิธีการตามรูปแบบและกิจกรรมของศูนย์
มะเร็งลพบุรี ได้แก่ พยาบาลอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังตัดชิ้นเนื้อและนัดฟังผลการตัด
ชิ้นเนื้อ