

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาคผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอพังผลการตรวจชิ้นเนื้อ เป็นการวิจัยเชิงทดลองประเภทสองตัวประกอบ (Two-Factor Experimental with Repeated Measure) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอพังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์มะเร็ง ลพบุรี คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วทำแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลที่ผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทย แล้วนำไปหาความตรงเชิงเนื้อหา หาความเชื่อมั่น ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอพังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูงกว่า 69 และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 12 คน โดยทำการสุ่มแบบบังเอิญ (Haphazard Collection) และผู้ทำวิจัยเป็นผู้สุ่มเข้ากลุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก (Lottery Method) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้เข้าร่วมทดลอง 6 คนแรกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 6 คนหลังเป็นกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์

กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล 6 คน ๆ ละ 8 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที และได้รับการประเมินผลความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated-Measure Analysis of Variance: One Between-Subjects Variable and One Within-Subjects Variable) การศึกษาค้างนี้มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอพังผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอพังผลการตรวจชิ้นเนื้อในกลุ่มควบคุม
3. ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอพังผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เสนอผลตามสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
2. ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณด้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่า ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณด้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
3. ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณด้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่า ในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองมีผลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย คือ ก่อนการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ และกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองได้ผลต่างออกไป คือ กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำลง ดังตารางที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ได้รับการปรับเปลี่ยนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยในฐานะผู้ให้คำปรึกษาได้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง โดยการใช้เทคนิคต่าง ๆ ตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามความคิดและทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ร่วมกับการกำหนดระยะเวลาของการให้คำปรึกษา ซึ่งมีเชล (Mishel) ได้กล่าวถึงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยว่าเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ไม่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และทำนายผลที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน (Mishel, 1990, p. 285) การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ด้วยเทคนิคต่าง ๆ จึงจัดเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง ดังที่แพสสัน (Passion, 1975, pp. 18-19) ได้สรุปสาเหตุของปัญหาแห่งบุคคลตามแนวคิดของเกสตัลท์ว่า

ปัญหาเกิดขึ้นจากการที่บุคคลครุ่นคิดแต่สภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่เขา โดยย่ำคิด ซึ่งเป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองพลังงานแทนที่จะใช้พลังงานไปในการแก้ปัญหา และอาภา จันทรสกุล (2535, หน้า 134) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีตามความเชื่อของเพิร์ลส์ (Perls) คือ ผู้ที่รับรู้ความรู้สึกความต้องการ ความคิดต่าง ๆ ของตนเอง สัมผัสถึงสิ่งเร้าภายในตัวเอง ตลอดจนรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมและความสัมพันธ์ของตนเองกับสภาพแวดล้อมได้ถูกต้อง ใช้ความคิด ความรู้สึก และประสาทสัมผัส อยู่ในสภาวะปัจจุบัน ไม่ปล่อยตัวเองติดตรึงอยู่กับอดีต หรือคอยคำนึงหาอดีตวณาคตที่ยังไม่เกิดขึ้น ฉะนั้นบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ต้องรู้จักตนเอง และสภาพความเป็นจริงโดยการใช้การสัมผัสรู้ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นบุคคลที่ไม่ปฏิเสธการรับรู้ถึงความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง กล่าวยอมรับตนเองตามความเป็นจริง เชื่อในความสามารถของตนเอง ปรับตัวได้ดี และรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง สามารถจัดระบบตนเองให้เกิดความสมดุล ได้เมื่อมีความคับข้องใจ อันเกิดขึ้นจากความขัดแย้งของส่วนที่เป็นของตนเองกับส่วนที่เป็นตนตามมโนภาพ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีก็จะสามารถพิจารณาถึงความต้องการที่แท้จริง มารยาท สุจริตวรรกุล (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลต์ต่อความตระหนักรู้ในตนเองของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่าเด็กและเยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลต์ที่มีคะแนนความตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล จอห์นวอลด์และอลิซาเบธ (Groenewald & Elizabeth, 2002) ศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมแบบเกสตัลต์กับหญิงที่มีสถานภาพหย่าร้าง พบว่าหญิงที่อยู่ในสถานภาพหย่าร้างมีสติที่เข้มแข็ง และสามารถจัดการกับอารมณ์ที่ค้างคั่งอยู่ในใจ ซึ่งภายหลังจากการที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลต์ ภายใต้อาจารย์และจำนวนครั้งตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ผู้ที่ได้รับการให้คำปรึกษากล่าวว่ารู้สึกดีขึ้น ไม่คิดถึงแต่อนาคต แต่จะทำวันนี้ให้ดี ดูแลตนเองให้ดี ส่วนในกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในช่วงระยะเวลาของการทดลองกับวิธีการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านม ในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่า ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านม ในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 5 ภาพที่ 4 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 จากการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง ทั้งนี้เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า หรือไม่สามารถทราบผลลัพธ์ล่วงหน้าได้ บุคคลจะประเมินตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้สัมพันธ์กับตัวอย่างที่

เคยประสบมา การลงความเห็นว่าจะสถานการณ์จะเป็นทางบวกหรือลบนั้นขึ้นกับ บุคลิกภาพ ความรู้ ประสบการณ์ ความเชื่อ ตัวชี้แนะและบริบทของเหตุการณ์ที่มากระตุ้นซึ่งโดยทั่วไปมักเกี่ยวข้องกับ ลักษณะเฉพาะของเหตุการณ์ ความคุ้นเคย ความสม่ำเสมอ จำนวน ความชัดเจน ขอบเขต รวมทั้ง ความสอดคล้องของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับที่คาดหวังไว้ (Lazarus 1983 cited in Mishel, 1988, p. 299) ผลการตัดสินความรู้สึกไม่แน่นอนมีสองแบบ คือ การประเมินตัดสินว่าเป็นอันตราย เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยประเมินเหตุการณ์นั้นว่าคุกคาม และหรืออันตรายมักมีความสัมพันธ์กับการมองโลกในแง่ร้าย การลงความเห็นด้านลบเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การประเมินตัดสินว่าเป็นโอกาส เกิดจากผู้ป่วยลงความเห็นที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้ การเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มิเชล (Mishel) ได้ใช้กรอบแนวคิดของลาซาลัส (Lazarus) ที่เชื่อว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งการเผชิญความเครียดของลาซาลัส (Lazarus) คือ การมุ่งแก้ปัญหา และมุ่งจัดการกับอารมณ์ เมื่อวิธีการเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีประสิทธิภาพเพียงพอ ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับภัทรดา รุ่งปาสัก (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎี เกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียน มักกะสันพิทยาคม กรุงเทพมหานครที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้ คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้น ปรีศนา ชาญวิชัย (2546, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบ เกสตัลท์ที่มีต่อวิธีการเผชิญความโกรธของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนจันทร์หุ่นบำเพ็ญ กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์มีวิธีการเผชิญความโกรธดีขึ้น

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษา เช่น แสดงบทบาทตรงกันข้าม เป็นการเตรียมผู้รับคำ ปรึกษาให้เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับผลการตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งวัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 73) กล่าวว่ากระบวนการให้บริการปรึกษาแบบเกสตัลท์เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน และการพูดแบบเผชิญหน้าเป็นการสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้เปิดเผยเรื่องราวและความรู้สึกของเขาเพื่อช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ อันเป็นสิ่งที่แก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี เพราะช่วยให้ผู้รับบริการได้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริง ของตนเอง และปัญหาที่คั่งค้างอยู่ในใจ หรือความสับสนที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้นำมาใคร่ครวญและหาทางแก้ไขปัญหาย่างถูกวิธี แทนที่จะไม่รับผิดชอบโดยหนีปัญหาหรือหลบเลี่ยงการรับรู้ในเรื่องนั้น กลวิธีต่าง ๆ ของทฤษฎีนี้เป็นกระบวนการช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้ในความรู้สึก ประเด็นสำคัญ และสภาพการณ์ต่าง ๆ เพื่อจะได้นำมาผสมผสานกันเป็นลู่ทางในการแก้ปัญหา ได้ให้ความ

สามารถของตนในการจัดระเบียบชีวิตอย่างเหมาะสม สามารถรับมือกับสิ่งที่ตนเองได้ใน ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ ได้รับการปรับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยให้สามารถเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนอย่างกล้าเผชิญไม่หลีกเลี่ยง ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ดังนั้นในระยะหลังการทดลอง ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์จึงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ จะมีท่าทีผ่อนคลาย มือแสดงท่าทางขณะพูด ไม่กุมมือ หรือกอดอก น้ำเสียงฟังได้ชัดเจน ไม่พูดในลำคอ ยิ้มแย้ม กล่าวทักทายผู้วิจัยก่อนที่ผู้วิจัยจะกล่าวทัก และเป็นผู้ที่เริ่มต้นสนทนาก่อน พร้อมทั้งพูดคุยในเรื่องเกี่ยวกับครอบครัวได้อย่างเปิดเผย

3. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่า ในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังตารางที่ 6 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ในการทดลอง ผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้รับการฝึกเทคนิคต่าง ๆ ตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ สามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาอยู่กับสภาวะความเป็นจริงในปัจจุบัน สภาวะของการมีก่อนบริเวณเต้านมโดยยังไม่ทราบผลของก้อน ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและเข้าใจว่า อนาคตเป็นเรื่องที่ยังมาไม่ถึง เราไม่ควรจินตนาการสร้างอนาคตที่มีแต่เรื่องทำให้เกิดความไม่สบายใจ หรือคิดถึงแต่ผลร้ายที่จะเกิดตามมา แต่ให้ตระหนักถึงสภาวะในปัจจุบันของตนเอง สภาวะซึ่งเราไม่ทราบแน่ชัดว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับเราแน่ และอยู่กับสภาวะนี้ได้เหมาะสม Corey (Corey, 2001, pp. 195-196) ได้กล่าวว่า เพิร์ลส์ (Perls) มีแนวความคิดเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงและหลีกเลี่ยงความไว้วางใจในตนเอง และความรู้สึกไม่สบายใจ จึงมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า หน้าที่เบื้องต้นของนักบำบัดแนวเกสตัลท์ คือ การเผชิญหน้าและความคับข้องใจกับการเลี่ยงความรู้สึกไม่สบายใจของผู้รับคำปรึกษาเพิร์ลส์ (Perls) ได้ฝึกฝนการบำบัดแนวเกสตัลท์ที่เป็นแบบฉบับ โดยเชื่อว่าผู้รับคำปรึกษามีความเป็นผู้ใหญ่ ยืนอยู่บนเท้าทั้งสองของตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตได้ด้วยตนเอง รูปแบบของ เพิร์ลส์ (Perls) ในการให้การบำบัดนั้นเป็นเรื่องของคน สองคน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงให้ผู้รับคำปรึกษาการเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาผู้อื่นเปลี่ยนเป็นการพึ่งพาตนเอง วิญญู พูลศรี (2531, หน้า 226) กล่าวว่า การให้คำ

ปรึกษาแบบเกสตัลต์เป็นการช่วยให้บุคคลพบตัวของเขาเองรับรู้ตนเองอย่างมีสติ มีการตระหนัก และใคร่ครวญพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ในประสบการณ์ทุกขณะอย่างรอบคอบ มีสิทธิที่จะปฏิบัติตัวเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยไม่จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อสนองตอบความต้องการของสังคมไปทั้งหมด จะต้องเป็นตัวของตัวเอง รู้จักดำรงชีวิตชนิดพึ่งตนเองตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อการกระทำ และการตัดสินใจของตนเอง

เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลต์ที่นำมาใช้ในการทดลองได้แก่ เทคนิคจินตนาการ ซึ่งช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาระหนักถึงความต้องการของตนเอง และผู้ให้คำปรึกษาช่วยเชื่อมโยงให้เข้ากับสภาพความเป็นจริง และให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนวิธีพูดโดยใช้ตนเองเป็นสำคัญ คือใช้สรรพนาม “ฉัน” “ฉันยอมรับต่อผลการตรวจชิ้นเนื้อ” แทนการที่ผู้รับคำปรึกษาจะคิดว่า “ก่อนที่จะผ่าตัดจะเป็นมะเร็งหรือไม่” คือกลัวเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยทำให้เขามองเห็นสิ่งกีดขวางหรืออุปสรรคที่ตนสร้างขึ้น และพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อความรู้สึกของตน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลต์ ได้รับการปรับกระบวนการด้านความรู้สึกให้มีความตระหนักรู้ในตนเอง เปิดโอกาสให้บุคคลได้พึ่งตนเอง กลัวเผชิญหน้ากับปัญหา รับผิดชอบและยอมรับต่ออนาคตที่จะเกิดขึ้นกับผลการตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งภายหลังจากการที่เขาได้รับการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลต์ ภายในระยะเวลาและจำนวนครั้งตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้รับคำปรึกษากล่าวว่าตนเองจะไม่คิดถึงอนาคตไม่คิดล่วงหน้าว่าถ้าผลการตรวจชิ้นเนื้อของเป็นมะเร็งฉันจะเป็นอย่างไร แต่จะยอมรับในผลการตรวจชิ้นเนื้อ จอห์นสันและสมิธ (Johnson & Smith, 1997) ศึกษาเปรียบเทียบการใช้เทคนิคเก้าอี้ว่างของเกสตัลต์กับการใช้ระบบการทำให้ไวต่อความรู้สึกน้อยลงในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคกลัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทดลองมีอาการของโรคกลัวลดลง และล็อบบ์ (Lobb, 1992) ศึกษาผลของการให้การบำบัดแบบเกสตัลต์กับมารดาผู้ให้กำเนิดทารกเพื่อนำไปใช้ขณะคลอดบุตร พบว่าการให้บำบัดแบบเกสตัลต์ช่วยให้ตระหนักรู้ในตนเองระหว่างคลอดในทางบวก สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์นั้น สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ โดยมีระดับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง แสดงถึงว่าวิธีการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลต์นั้น ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุคคลมีความคิด ความรู้สึก การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม ไม่หวาดกลัวกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง แสดงออกทางความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และกล้าเผชิญต่อผลการตรวจชิ้นเนื้อ

แสดงออกอย่างเหมาะสมถึงแม้ผลการตรวจชิ้นเนื้อจะเป็นมะเร็ง และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีสติตลอดไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์ สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีก่อนบริเวณเต้านมในช่วงรอฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อ และจากผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการให้คำปรึกษาในหน่วยงาน ก่อให้เกิดการใช้ทฤษฎีเป็นหลักในการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาล เพื่อให้งานการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาที่มีหลักการและทฤษฎีที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาโดยการทดลองนำเทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบเกสตัลท์กับกลุ่มตัวอย่างในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัด เพราะระยะเวลาในการรับการรักษาโดยไม่ทราบว่าจะต้องได้รับการรักษาไปอีกระยะเวลาเท่าไรทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง
2. ควรศึกษาต่อติดตามผลการตรวจชิ้นเนื้อของผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็ง ว่ามีแบบแผนการเผชิญปัญหาชีวิตเป็นอย่างไร
3. ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ในการให้คำปรึกษากับกลุ่มทดลองในครั้งที่ 7 เรื่องการไม่พะวงถึงอนาคตควรนำมาใช้ในการให้คำปรึกษาในครั้งต้น ๆ เพื่อให้ผู้ทดลองได้ตระหนักถึงการไม่พะวงกับอนาคต อาจทำให้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลงกว่านี้