

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับระดับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 ได้รับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2543 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยายดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความหวัง
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพของกลุ่ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 – 35 ปี	4	40
36 – 49 ปี	6	60
ศาสนา		
พุทธ	9	90
คริสต์	1	10
สถานภาพสมรส		
โสด	0	0
คู่	7	70
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	3	30
ภูมิลำเนา		
กรุงเทพ	2	20
ต่างจังหวัด	8	80
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	70
มัธยมศึกษา	2	20
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	10
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	3	30
ทำงาน	7	70
รับจ้าง (เย็บรองเท้า, แรงงาน)	2	20
ค้าขาย (ของชำทั่วไป)	1	10
รับราชการ (ครู)	1	10
เกษตรกรรม (ทำนา 2 คน, ไร่น้ำประรด 1 คน)	3	30
รายได้		
ไม่มีรายได้	3	30
ต่ำกว่า 2,000 บาท	2	20
2,001 – 5,000 บาท	4	40
5,001 – 10,000 บาท	1	10

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะรับผิชอบต่อครอบครัว		
มีภาวะรับผิชอบต่อครอบครัว	9	90
ไม่มีภาวะรับผิชอบต่อครอบครัว	1	10
ระยะของโรค		
ระยะที่ 2	4	40
ระยะที่ 3	6	60
การรักษาที่เคยได้รับ		
เฉพาะรังสีรักษา	8	80
ยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา	1	10
การผ่าตัดและรังสีรักษา	1	10
ระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยรังสี		
1 – 7 วัน	3	30
8 – 14 วัน	6	60
15 – 21 วัน	1	10
ระยะเวลาของการรักษาด้วยรังสีที่ทำให้เกิดอาการข้างเคียง		
สัปดาห์ที่ 1 – 2	1	10
สัปดาห์ที่ 2 – 4	2	20
ระยะเวลาของการรักษาด้วยรังสีที่ทำให้เกิดอาการข้างเคียง		
สัปดาห์ที่ 4 – 6	6	60
สัปดาห์ที่ 6 – 8	1	10
ลักษณะอาการข้างเคียงของการรักษา*		
คลื่นไส้ / อาเจียน	3	30
มีไข้ต่ำ / อ่อนเพลีย / ปวดเมื่อย	6	60
เบื่ออาหาร	2	20
ถ่ายอุจจาระบ่อย / กระปริดกระปรอย / ปวดเบ่ง	4	40
ถ่ายปัสสาวะบ่อย / กระปริดกระปรอย / แสบขัด	4	40
ผิวหนังเปลี่ยนแปลง	10	100

* ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงของการรักษามากกว่า 1 อาการ

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 36 – 49 ปี ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70 และมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 70 ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 30 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 30 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 20 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 40 ไม่มีรายได้คิดเป็นร้อยละ 30 และมีภาระรับผิดชอบต่อครอบครัวร้อยละ 90 อยู่ในระยะของโรคระยะที่ 3 ร้อยละ 60 และระยะที่ 2 ร้อยละ 40 การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่เป็นการรักษาเฉพาะรังสีรักษาเพียงอย่างเดียวร้อยละ 80 และระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยรังสีก่อนเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดอยู่ในช่วง 8 – 14 วันที่รับการรักษาด้วยรังสีร้อยละ 60 เกิดอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยรังสีในสัปดาห์ที่ 4 – 6 ร้อยละ 60 และลักษณะอาการข้างเคียงของการรักษาที่พบมากที่สุดคือผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาเกิดการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 100 รองลงมาคืออาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย มีไข้ต่ำ ๆ ร้อยละ 60

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความหวัง

คะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความหวังของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

คะแนนความหวัง	n	\bar{X}	S.D	T - value
คะแนนก่อนเข้ากลุ่ม	10	25.9	.843	1*
คะแนนหลังเข้ากลุ่ม	10	34.7	.722	

* P < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา หลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการประเมินประสิทธิภาพของกลุ่ม

ตารางที่ 3 หน้าที่หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่มในแต่ละระยะของการบำบัด

ระยะของการบำบัด	หน้าที่หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่ม			
	การปฏิบัติในกลุ่ม	ลักษณะของหน้าที่หลักและเทคนิค		
		การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม	การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม	การทำให้อุปสรรคหน้าถึงกระแสน้ำของกลุ่มในขณะนั้น
ระยะที่ 1 (ครั้งที่ 1-2)	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การสนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม - ตั้งเป้าหมายของการทำกลุ่ม (Setting goals) - สร้างบรรยากาศกลุ่มให้ปลอดภัย แบบประชาธิปไตย เป็นมิตร และสร้างความรู้สึกรักการเป็นเจ้าของกลุ่ม - เอื้ออำนวยความสะดวก - กระตุ้นให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน - ลดความวิตกกังวลให้กับสมาชิก - การให้ข้อมูลแก่สมาชิก 	/	/	/
	รวม	6	1	
ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 3-6)	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เทคนิคการเปิดเผยตนเอง - ใช้เทคนิคการประคับประคอง เสริมสร้างกำลังใจให้ความเชื่อมั่น ระบายอารมณ์ - เอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปด้วยดี - กระตุ้นให้สมาชิกแลกเปลี่ยนปัญหาที่คล้ายคลึงกัน - ส่งคำถามย้อนกลับไปยังกลุ่ม - ดึงประเด็นให้สมาชิกอยู่ในเหตุการณ์กลุ่มขณะนั้น - รักษาทิศทางกลุ่มให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ - ประสาน เชื่อมโยง ความคิดเห็นและข้อมูลจากสมาชิกกลุ่ม - นำปัญหาของกลุ่มมาทำให้กระจ่างชัด - สนับสนุนให้สมาชิกประคับประคองซึ่งกันและกัน 	/	/	/
	รวม		6	6

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระยะของ การบำบัด	หน้าที่หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่ม			
	การปฏิบัติในกลุ่ม	ลักษณะของหน้าที่หลักและเทคนิค		
		การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม	การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม	การทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มในขณะนั้น
ระยะที่ 3 (ครั้งที่ 7)	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาให้กลุ่มเกิดความผูกพันทางจิตใจ - สรุปประเด็นสำคัญและความก้าวหน้าของกลุ่ม - เอื้ออำนวยให้เกิดการยอมรับในการยุติกลุ่ม - เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงบทบาทใหม่เมื่อกลับสู่สังคม 		/	/
	รวม		2	2

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่ม ในระยะที่ 1 คือ การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม ในระยะที่ 2 และในระยะที่ 3 พบว่าลักษณะของหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่ม คือ การสร้างวัฒนธรรมกลุ่ม และการทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มในขณะนั้น

ตารางที่ 4 ประเด็นการสนทนาที่สะท้อนถึงความหวังในแต่ละระยะของการบำบัด

ระยะของ การบำบัด	ประเด็นการสนทนา	ประเด็นการสนทนาที่ สะท้อนถึงความหวัง		
		ด้านความรู้ถึงภายใน ที่ก่อกำเนิดขึ้นชั่วคราว และในอนาคต	ด้านความพร้อม ภายในทางบวกและ การจดหวัง	ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างตนเองและ บุคคลอื่น
ระยะที่ 1 (ครั้งที่ 1 – 2)	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อตกลงในการทำกลุ่ม - วัตถุประสงค์ในการเข้ากลุ่มและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม - ประวัติส่วนตัว - ประวัติการเจ็บป่วย 	/	/	/
ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 3 – 6)	<ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบจากความเจ็บป่วย - การจัดการกับปัญหาสุขภาพ - ความหวังในชีวิต - การสร้างเป้าหมายในชีวิต - การคิด การพูดกับตนเองในทางบวก - การฝึกความกล้าในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ - การสร้างความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเอง - การระลึกถึงความสุขความทรงจำที่ดีในอดีต - การมีความพร้อมที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่าง - การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น - การให้และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น - การมีความเชื่อถือศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ - ย้ำเวลาที่เหลืออยู่ 	/	/	/
ระยะที่ 3 (ครั้งที่ 7)	<ul style="list-style-type: none"> - การสรุปเนื้อหาที่ได้จากการทำกลุ่มทั้งหมด - ประเมินความหวัง - ประเมินความก้าวหน้าของการทำกลุ่ม - แนวทางและการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต - ประเมินผลกลุ่ม 	/	/	/

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าในระยะที่ 2 เป็นประเด็นการสนทนาในสาระที่เกี่ยวข้องกับความหวังโดยตรงตามแนวคิดการพัฒนาของเฮิร์ท (Herth, 1992) ทั้ง 3 มิติดังนี้ 1) มิติด้านความรู้สึกร่างกายที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต ได้แก่ การสร้างเป้าหมายในชีวิต การคิดการพูดกับตนเองในทางบวก การฝึกความกล้าในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ 2) มิติด้านความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง ได้แก่ การสร้างความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเอง การระลึกถึงความสุขความทรงจำที่ดีในอดีต การมีความพร้อมที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่าง 3) มิติด้านความสัมพันธ์ระหว่างคนและบุคคลอื่น ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การให้และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น การมีความเชื่อถือศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนปัจจัยบำบัดแต่ละชนิดในแต่ละครั้งของการทำกลุ่ม

ประเภทของปัจจัยบำบัด	จำนวนปัจจัยบำบัดในแต่ละครั้ง							รวม	ลำดับที่
	1	2	3	4	5	6	7		
1. ความรู้ถึงคุณค่าของตนเอง			5	7	8	5	8	33	5
2. การผูกพันจิตใจต่อกัน			5	7	9	10	10	41	3
3. การมีความเป็นสากล	6	7	8	7	8	6	7	49	2
4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์			6	3	4		2	15	8
5. การให้ข้อมูล	6	7	4					17	7
6. การได้ระบายออก		4	6	4	5	4	6	29	6
7. การได้เลียนแบบ				3	2		1	7	10
8. การแก้ไขประสบการณ์เดิม ในครอบครัว				2	1			3	11
9. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้า สังคม			4	5				9	9
10. ความรู้สึกมีความหวัง	5	6	7	9	9	10	9	55	1
11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต		5	7	8	8	6	5	39	4

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองทั้ง 7 ครั้ง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยบำบัดทั้ง 11 ปัจจัยพบว่า ปัจจัยบำบัดที่พบมากที่สุดอันดับที่ 1 คือ ความรู้สึกมีความหวัง ปัจจัยบำบัดที่พบรองลงมาเป็นอันดับที่ 2 คือ การมีความเป็นสากล และปัจจัยบำบัดที่พบรองลงมาเป็นอันดับที่ 3 คือ การผูกพันจิตใจต่อกัน ส่วนปัจจัยที่พบน้อยที่สุดเป็นอันดับสุดท้าย คือ การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว

การอภิปรายผล

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีระดับความหวัง สูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การที่ ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพิ่มระดับขึ้นนั้นสามารถอภิปรายได้ดังนี้

แผนของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองจัดสร้างขึ้นอย่างมีกรอบแนวคิดชัดเจนกล่าว คือ ได้ใช้แนวคิดการพัฒนาความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1992) ซึ่งเสนอประเด็นการสร้าง ความหวัง ที่เฉพาะเจาะจงและมีเกณฑ์วัดที่สามารถสรุปค่าคะแนนได้ชัดเจน ประกอบกับการใช้แนวคิดของ ยาลอม (Yalom, 1995) ในการกำหนดหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไป ได้ อย่างมีขั้นตอน แผนของกลุ่มลักษณะนี้เป็นการจัดกระทำเพื่อให้เกิดปัจจัยบำบัดในเรื่องของความ หวังโดยตรง ในการวิจัยนี้พบว่าปัจจัยบำบัดที่เกิดมากที่สุดคือ ความรู้สึกมีความหวัง (ตารางที่ 5) ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดในทุก ๆ กลุ่มก็ส่งผลให้เกิดปัจจัยบำบัดในเรื่องของความหวังได้เช่นกัน แต่ พบโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทำกลุ่ม ซึ่งปัจจัยบำบัดเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพของกลุ่มและเป็นกลไกที่ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม (Yalom, 1995) ดังการศึกษาของกัลยา ใฝ่เกาะ (2537) ศึกษาผลของ กลุ่มการบำบัดต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่าง พบว่าปัจจัยบำบัดที่เกิด มากที่สุด คือ ความรู้สึกมีความหวัง สอดคล้องกับ สูดคณิง ฤทธิฤชัย (2541) ที่ศึกษาผลของกลุ่ม ประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองของมารดาที่ดูแลบุตรตาม ลำพังพบว่า ความรู้สึกมีความหวัง เป็นปัจจัยบำบัดที่พบมากที่สุด นอกจากนี้ แฮมมอนและดีน (Hammond & Deans, 1995) ศึกษาการจัดกลุ่มประคับประคองและจิตศึกษาในครอบครัวของผู้ดูแล ผู้ป่วย พบว่าการจัดกลุ่มประคับประคองทำให้ผู้ดูแลมีความหวังเกิดขึ้น เห็นได้ว่าในทุกๆ กลุ่มของ กลุ่มบำบัดประเภทต่าง ๆ ทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความหวังเพิ่มขึ้น

ถ้าพิจารณาในการทำกลุ่มตามแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองที่เน้นหน้าที่ หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่ม 3 ลักษณะดังนี้ 1) การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2) การ สร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม 3) การทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มในขณะนั้น (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าในการสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้เตรียมสมาชิกกลุ่มที่มีลักษณะ ปัญหาคล้ายคลึงกันให้เข้าร่วมกลุ่ม เอื้ออำนวยความสะดวก สร้างบรรยากาศกลุ่มให้ปลอดภัย เป็นมิตร สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ ผู้นำกลุ่มได้รักษาทิศทางเป้าหมายกลุ่ม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ให้ข้อมูลแก่สมาชิก ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกลุ่มโดยกระตุ้นให้มี

ปฏิสัมพันธ์กัน ลดความวิตกกังวลให้กับสมาชิก และยับยั้งอุปสรรคที่คุกคามต่อความสามัคคีของกลุ่ม ในการสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้กำหนดข้อตกลงกฎเกณฑ์ต่าง ๆ สร้างบรรทัดฐานในการปฏิบัติ เช่น ให้อิสระกับสมาชิกในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รับฟังผู้อื่น ให้สมาชิกเห็นความสำคัญของกลุ่ม เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำข้อตกลงร่วมกัน ผู้นำกลุ่มเป็นแบบอย่างในการปฏิสัมพันธ์ ผู้นำกลุ่มได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การให้ความเชื่อมั่น การสนับสนุน การระบายนามณ์ ซึ่งผู้นำกลุ่มได้เน้นการเปิดเผยตนเอง โดยโน้มน้าวให้สมาชิกมีความพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองต่อกลุ่มโดยเริ่มจากเรื่องที่ยากไปสู่เรื่องที่ยาก เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ว่าการเปิดเผยเรื่องราวในกลุ่มทำให้เกิดการช่วยเหลือกัน เพิ่มความไว้วางใจ ความเข้าใจ ความศรัทธา ยอมรับซึ่งกันและกัน นำไปสู่การพัฒนาความผูกพันทางจิตใจต่อกัน (cohesive) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสามัคคีภายในกลุ่มและความเจริญก้าวหน้าของกลุ่มที่เกิดขึ้น (Yalom, 1995) ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกปฏิสัมพันธ์กัน เชื่อมโยงประเด็นที่คล้ายคลึงกัน ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ให้กำลังใจ เกิดการประคับประคอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในกรณีที่กลุ่มเกิดความขัดแย้งหรือสถานการณ์ที่ต้องการความเข้าใจ ผู้นำกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่ม ในขณะที่นั้น ให้สมาชิกมุ่งความรู้สึกต่อสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ให้อยู่ในเหตุการณ์ของกลุ่มขณะนั้น และผู้นำกลุ่มได้นำเอาความรู้สึกและปัญหาในกลุ่มมาทำให้กระจ่างชัด เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงของตนเองได้ จากการปฏิบัติในกลุ่มตามแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองผู้นำกลุ่มได้ทำหน้าที่หลักและเทคนิคทั้ง 3 ประการ คือในระยะสร้างกลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้สร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม ในระยะการทำงานของกลุ่มและระยะยุติกลุ่ม ผู้นำกลุ่มได้สร้างวัฒนธรรมกลุ่มและทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มในขณะที่นั้น จากการทำหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่มดังกล่าวจึงทำให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปได้อย่างมีขั้นตอน

นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมีระดับความหวังสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง อีกประการหนึ่ง น่าจะมาจากประเด็นการสนทนา ซึ่งการวิจัยนี้ได้เน้นประเด็นการสนทนาในสาระที่เกี่ยวข้องกับความหวังโดยตรงตามแนวคิดการพัฒนาความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1992) ในการทำกลุ่มครั้งที่ 4 – 6 เป็นจำนวน 3 ครั้ง (ตารางที่ 4) ได้แก่ การสร้างเป้าหมายในชีวิต การคิดการพูดกับตนเองในทางบวก การกล้าเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในประเด็นการสนทนาเป็นการเสริมสร้างความหวังในมิติด้านความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต การสร้างความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเอง การระลึกถึงความสุข ความทรงจำที่ดีในอดีต เป็นการเสริมสร้างความหวังในมิติด้านความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง การมีความเชื่อถือศรัทธาใน

สิ่งศักดิ์สิทธิ์ การให้และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการเสริมสร้างความหวังในมิติด้านความสัมพันธ์ระหว่างคนและบุคคลอื่น ประเด็นการสนทนาเหล่านี้เป็นวิธีการในการคงไว้หรือเสริมสร้างความหวังในมิติต่าง ๆ ตามแนวความคิดการพัฒนาความหวังของเฮิร์ท (Herth, 1992) สมาชิกในกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องของความหวัง สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในประเด็นการสนทนาตามแผนการทำกลุ่ม จากการนำประเด็นการสนทนาดังกล่าวมาอภิปรายร่วมกัน พบว่ามีความหวังเกิดขึ้นในมิติทั้ง 3 ด้าน ดังนี้คือ 1. ด้านความรู้สึกลึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต 2. ด้านความพร้อมภายในทางบวกและการคาดหวัง 3. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างคนและบุคคลอื่น

จากการทำหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้นำกลุ่มร่วมกับประเด็นการสนทนาดังกล่าว ได้ดำเนินการตามแผนในการทำกลุ่มทั้งหมด 7 ครั้ง ภายใต้บรรยากาศที่ผู้นำกลุ่มสร้างให้เกิดความรู้สึกเป็นมิตร ปลอดภัย มีความเชื่อถือไว้วางใจต่อกัน สมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่มีปัญหาความหวังต่ำในลักษณะเดียวกัน การจัดกลุ่มในลักษณะนี้ สมาชิกกลุ่มจะมีประเด็นปัญหาในเรื่องเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน ทำให้สมาชิกเกิดความเห็นอกเห็นใจ ขอมรับซึ่งกันและกัน ทำให้เข้าใจกันได้ง่ายและทำให้กลุ่มเกิดความผูกพันจิตใจต่อกันได้อย่างรวดเร็ว การเข้ากลุ่มและได้เห็นสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาเหมือนตนเองดีขึ้น ทำให้เกิดกำลังใจ ทำให้ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง (Yalom, 1995) ส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความหวังไปในทางที่ดีขึ้น

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแผนการทำกลุ่มที่สร้างขึ้น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม สามารถทำให้ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพิ่มขึ้น