

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลของการให้การปรึกษาแบบผสมผสานต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวิจัยเชิงทดลองซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสาระสำคัญ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบผสมผสานต่อความเครียดของญาติซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนกศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน มีความเครียดน้อยกว่าญาติในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน
2. ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานมีความเครียดลดลงจากก่อนได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสุ่มมาจากราชการซึ่งเป็นญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาตัวภายใน 48 ชั่วโมงในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน ซึ่งยินดีเข้าร่วมในการวิจัยและไม่มีปัญหาทางด้านการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
2. แบบสอบถาม General Health Questionnaire (GHQ-30) ฉบับภาษาไทย จำนวน 30 ข้อ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและนำมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างคนไทยโดยธนา นิลชัยโกวิทย์

จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาลย์ ศิลปกิจ (2539) พบว่าแบบสอบถามนี้มีค่า Cronbach's alpha 0.92 Sensitivity 81.8% Specificity 89.7%

3. การให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน ซึ่งนำแนวคิดมาจาก 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีมนุษยนิยม ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีเกสตัลท์ ร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการดำเนินของโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการทดลอง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 10 คน และกลุ่มทดลอง 10 คน
2. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถาม General Health Questionnaire (GHQ-30) ฉบับภาษาไทย จำนวน 30 ข้อ ภายใน 48 ชั่วโมงแรกของผู้ป่วยนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง (Pretest)
3. กลุ่มทดลองได้รับการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานจำนวน 5 ครั้ง โดยครั้งแรกภายใน 48 ชั่วโมงแรก ครั้งที่สองในวันถัดมา ครั้งที่ 3-5 ห่างกันวันเว้นวันซึ่งจะสิ้นสุดภายในหนึ่งสัปดาห์ แล้วตอบแบบสอบถาม General Health Questionnaire (GHQ-30) ฉบับภาษาไทย จำนวน 30 ข้อ (Posttest)
4. กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถาม General Health Questionnaire (GHQ-30) ฉบับภาษาไทย จำนวน 30 ข้อ อีกครั้งโดยห่างจากครั้งแรกหนึ่งสัปดาห์
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติแบบ t-test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานและไม่ได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน ด้วยสถิติทางการวิจัยแบบ t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน ด้วยสถิติทางการวิจัยแบบ t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากได้รับการรักษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานไม่แตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญจากกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการรักษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน
2. ความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการให้การรักษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานลดลงจากก่อนให้การรักษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานมีความเครียดน้อยกว่าญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการให้การรักษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน

จากผลการให้การรักษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานต่อความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 10 คน โดยใช้แนวคิดจาก 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีมนุษยนิยม ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีเกสตัลท์ ร่วมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการดำเนินของโรคในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการผ่อนคลายความเครียดโดยการควบคุมการหายใจเข้าออก พบว่าคะแนนความเครียดจากการตอบแบบสอบถาม General Health Questionnaire (GHQ-30) ฉบับภาษาไทย จำนวน 30 ข้อ ในกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการให้การรักษาแบบผสมผสานลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการรักษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานเมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจาก คะแนนความเครียดก่อนให้การรักษาในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และคะแนนความเครียดหลังจากได้รับการรักษาในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม จึงส่งผลให้ไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างกันทางสถิติแบบ t-test แม้ว่าความเครียดในกลุ่มควบคุมจะลดลงเช่นเดียวกับกับกลุ่มทดลองแต่ก็มีผลต่างของคะแนนความเครียดที่ลดลงจากก่อนทดลองน้อยกว่ากลุ่มทดลอง การที่ความเครียดในกลุ่มควบคุมก็ลดลงด้วยนี้อาจเป็นเพราะการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยซึ่งญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถสอบถามได้ตามปกติจากทีมสุขภาพทุกคนตลอดเวลา (รัตนาน อยู่เปลว, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรพร พงศ์พัฒนานวุฒิ (2532) ก็พบว่าญาติให้ความสำคัญกับความต้องการลดความวิตกกังวล ความต้องการข้อมูลข่าวสารมากกว่าความต้องการ

กำลังใจ และการระบายความรู้สึก ดังนั้นการที่ญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจึงมีส่วนทำให้ความเครียด ความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมลดลงได้เช่นกัน และการที่ญาติได้พูดคุยกับญาติข้างเคียงก็มีส่วนช่วยให้ญาติได้ระบายความรู้สึก รวมทั้งการที่ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่างก็อยู่ในสถานการณ์เดียวกันทำให้เข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันได้ดีกว่า มีการแบ่งปันความรู้สึกร่วมกัน ญาติจึงรู้สึกว่าไม่ได้มีเฉพาะตนเองที่อยู่ในสถานการณ์ดังกล่าว นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองเองก็อาจถูกสอบถามจากญาติที่อยู่ในกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการทดลองที่ได้รับ ส่งผลให้กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทดลองด้วย เนื่องจากในครอบครัวหนึ่งจะมีทั้งผู้ที่จัดเข้ากลุ่มทดลองและผู้ที่จัดเข้ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากรับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานมีความเครียดลดลงจากก่อนได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน ความเครียดในกลุ่มญาติที่ได้รับการปรึกษาแบบผสมผสานลดลงจากก่อนให้การปรึกษาแบบผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการให้การพยาบาลตามปกติในหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมระบบประสาทและสมองแม้ว่าจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการดำเนินไปของโรค เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลซึ่งเป็นความต้องการที่ญาติให้ความสำคัญมากที่สุดตามการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของญาติโดยอุไรพร พงศ์พัฒน์วุฒิ (2532) จุฑามาศ ปัญจะวิสุทธิ์ และคณะ (2536) อารีย์ บุญบรรณกุล (2538) แต่พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาทและสมองก็มีภาระ หน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาทและสมองที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำนวนเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปพูดคุยกับญาติในการเยี่ยมแต่ละครั้ง ก็ไม่เพียงพอต่อญาติในแต่ละเตียง ดังนั้นเวลาที่พยาบาลจะให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ญาติเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลจึงมีไม่เต็มที่ในการเปิดโอกาสให้ญาติได้พูดคุยถึงปัญหาและความคับข้องใจต่าง ๆ การให้ข้อมูลแก่ญาติจึงเป็นการสื่อสารทางเดียวที่ไม่ได้ประเมินความพร้อมของญาติว่าสามารถรับรู้ข้อมูลเหล่านั้นเพียงใด เนื่องจากญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 48 ชั่วโมงแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักถือว่าอยู่ในภาวะวิกฤติ เนื่องจากบุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ รู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ มึนงง การรับรู้เปลี่ยนแปลง (บุญวดี เพชรรัตน์, 2532) ซึ่งมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤติในระยะแรกที่เผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ และรับรู้ว่ามีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น คือ ระยะซ็อก (Finx *et al.*, 1964; อ่างในกาญจนา ภู่อ่าง, 2533) แม้ว่าบุคคลปรารถนาจะแก้ไขสถานการณ์แต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากตกอยู่ในภาวะสับสน และมีความกังวลสูงมาก ระยะนี้อาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์ ดังนั้นการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาใน

ช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายออกถึง ความคับข้องใจ ได้รับกำลังใจ ได้เห็นปัญหาของตนและได้รับข้อมูลที่เพียงพอในจังหวะเวลาที่เหมาะสม จนสามารถอยู่กับปัญหาได้หรือแก้ปัญหาก็ได้ (คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2547) มีการใช้เทคนิคทางจิตวิทยาในการให้การปรึกษา โดยการสร้างสัมพันธภาพในระยะแรกทำให้ญาติเกิดความไว้วางใจ เต็มใจที่จะระบายความรู้สึกและพูดคุยถึงความคับข้องใจ กล่าวที่จะซักถามปัญหาและอาการของผู้ป่วยโดยผู้ให้การปรึกษามีท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร และแสดงท่าทีที่พร้อมจะเข้าใจและรับฟังเรื่องราวของญาติโดยยึดญาติเป็นศูนย์กลางและยอมรับในความเป็นบุคคลของญาติ และยอมรับในศักยภาพของญาติโดยปราศจากเงื่อนไขตามแนวคิดของกลุ่มทฤษฎีมนุษยนิยม (วัชรินทร์พรมย์, 2533) รวมทั้งมีการใช้เวลาในการพูดคุยที่เพียงพอและเหมาะสมดังเช่นในการศึกษาของสุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์ (2541) ซึ่งพบว่า ญาติต้องการให้แพทย์และพยาบาลมีเวลารับฟังปัญหาและใช้เวลาญาติได้ซักถามอย่างเต็มที่ นอกจากนี้บรรยากาศของการให้การปรึกษามีความอบอุ่น ผ่อนคลาย เป็นส่วนตัวที่จะพูดคุยถึงเรื่องที่เป็นส่วนตัวโดยผู้ให้การปรึกษารับปากที่จะรักษาเรื่องที่ได้พูดคุยเหล่านี้ไว้เป็นความลับ ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเต็มใจที่จะพูดคุยระบายความรู้สึก ความวิตกกังวล ทำให้ผู้ให้การปรึกษาได้ทราบข้อมูลที่เป็นปัญหา ความวิตกกังวล ความเครียดของญาติที่แท้จริง จึงสามารถให้การปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียดได้มากกว่าการให้ข้อมูลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา อยู่เปลว (2543) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์สามารถลดความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ญาติที่ได้รับการให้การปรึกษาส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจที่ อย่างน้อยก็มีคนให้ความสนใจในความรู้สึกของญาติ มีคนเป็นห่วงเป็นใย เข้าอกเข้าใจ พร้อมทั้งจะรับฟังปัญหา และสามารถร้องไห้ได้อย่างเต็มที่ต่อหน้าผู้ให้การปรึกษา

นอกจากนี้ การให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานในการวิจัยครั้งนี้ซึ่งมีแนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมนิยมโดยมีการตกลงกันระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาว่าประสงค์จะเปลี่ยนพฤติกรรมใด (วัชรินทร์พรมย์, 2533) จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดความเครียดและความวิตกกังวลที่ไม่เหมาะสม เช่น ญาติรู้สึกกังวลไม่กล้าที่สัมผัสผู้ป่วยเนื่องจากมีสายน้ำเกลือ กล่าวว่า น้ำเกลือจะหลุด กลัวสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยหนัก กลัวสภาพของผู้ป่วยข้างเตียง เป็นต้น ในการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสานครั้งนี้ก็ได้มีการพูดคุยเพื่อค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวลต่าง ๆ และให้ข้อมูลที่ต้องการเพื่อให้ญาติลดความกังวลขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ญาติได้เรียนรู้วิธีการลดความเครียดโดยการควบคุมลมหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยให้การสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้ญาติมั่นใจที่จะปฏิบัติและมีการฝึกการหายใจทุกครั้งที่ได้รับการศึกษา

ส่วนแนวคิดเกสตัลท์ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมจากการพึ่งผู้อื่นมาสู่การพึ่งตนเอง เพื่อช่วยให้ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เรียนรู้ว่าเขาสามารถช่วยตนเองได้มากกว่าที่เขาคิด โดยญาติจะต้องมีสติ มีการตระหนักรู้ และใคร่ครวญสิ่งต่าง ๆ ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน (here and now) อย่างรอบคอบ ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อการกระทำ และการตัดสินใจของตน (วัชรินทร์พรมย์, 2533) ซึ่งแนวคิดนี้ได้ช่วยให้ญาติเกิดความรู้สึกว่าเขาสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ญาติยอมรับในสภาพอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมากขึ้น เริ่มทำใจยอมรับความจริงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ในการให้การปรึกษานั้น การสร้างสัมพันธภาพมีความสำคัญมากเพราะญาติจะเกิดความไว้วางใจและกล้าพูดคุยระบายความรู้สึก
2. ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่ไม่คาดคิดว่าจะมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงมีความเครียดสูง ดังนั้นจึงต้องการที่จะพูดคุย ระบายความรู้สึก และต้องการกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งความรู้สึกของญาติเท่าที่ผ่านมามักถูกละเลย ญาติจึงรู้สึกดีที่ได้พูดคุยและรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ความห่วงใยญาติ
3. การเปลี่ยนแปลงของอาการผู้ป่วยส่งผลต่อภาวะความเครียดของญาติตลอดเวลา ดังนั้น การให้การปรึกษาจึงต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ และควรมีการให้การปรึกษาตลอดเวลาที่ผู้ป่วยยังคงรับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในหอผู้ป่วยหนักควรมีการให้การปรึกษาที่มีความเป็นส่วนตัว และมีเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาซึ่งมีความรู้ทางด้านจิตวิทยาการให้การปรึกษาเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย
2. เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยควรประเมินความวิตกกังวลและความเครียดของญาติผู้ป่วย เนื่องจากบางครั้งญาติไม่กล้าที่จะเริ่มพูดคุยถึงความไม่สบายใจก่อน หรือไม่ทราบว่าควรจะพูดคุยอย่างไร กับใคร
3. ควรมีการนำการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบผสมผสาน ไปใช้ในญาติผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมระบบประสาทและสมอง รวมทั้งในญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น ๆ เพื่อลดความเครียดของญาติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบผสมผสานในญาติผู้ป่วยหนักโรคอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเพื่อหารูปแบบในการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาที่เหมาะสมในญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved