

ชื่อวิทยานิพนธ์ สุขภาพจิตและรูปแบบการแก้ปัญหาของผู้ป่วยปวดเรื้อรัง ในหน่วยระงับ
ปวด ของโรงพยาบาลศิริราช

ผู้วิจัย รุ่งรัตน์ สุวนาคกุล

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

เชิดศักดิ์ ไชวาสินธุ์ กศ.ค.

พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริน พ.บ.

สุพิน พรพิพัฒน์กุล วท.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 13 มิถุนายน พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเลือกใช้รูปแบบการแก้ปัญหา และภาวะ
สุขภาพจิตตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตและรูปแบบการแก้ปัญหาของผู้ป่วย
เรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปวดเรื้อรังซึ่งเป็นผู้ป่วยใหม่ ที่มารับการรักษาในหน่วยระงับปวด
ของโรงพยาบาลศิริราช ในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2540 เป็นเพศชาย 12 ราย และเพศ
หญิง 27 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามรูป
แบบการแก้ปัญหา (Ways of Coping) ซึ่งดัดแปลงและปรับปรุงสำหรับงานวิจัยนี้ และแบบสอบ
ถามสุขภาพทั่วไป (The General Health Questionnaire-28) ฉบับภาษาไทยของนายแพทย์ธนา
นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่น ๆ

รูปแบบการแก้ปัญหาที่นำมาศึกษาจะมี 2 ลักษณะ คือ รูปแบบการแก้ปัญหาที่เน้นการ
จัดการหรือการแก้ปัญหาไปยังสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาโดยตรง และ รูปแบบการแก้ปัญหาที่เน้น
การปรับเปลี่ยนการตอบสนองทางอารมณ์ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัยพบว่า :-

1. ผู้ป่วยปวดเรื้อรังใช้รูปแบบการแก้ปัญหาที่เน้นการจัดการหรือการแก้ปัญหาไปยังสาเหตุ
ที่ทำให้เกิดปัญหามีจำนวน 3 ราย และ 36 รายใช้รูปแบบการแก้ปัญหาที่เน้นการจัดการหรือการแก้
ปัญหาไปยังสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาพร้อม ๆ กับใช้รูปแบบการแก้ปัญหาที่เน้นการปรับเปลี่ยนการ
ตอบสนองทางอารมณ์ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยปวดเรื้อรังที่มีเพศต่าง
กันจะมีรูปแบบการแก้ปัญหาที่เน้นการจัดการหรือการแก้ปัญหาไปยังสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาลำ
กอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการแก้ปัญหา

ทั้งสองแบบกับตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล ลักษณะของสิ่งที่มากระตุ้นให้อาการปวดมีมากขึ้นหรือน้อยลง ประสบการณ์ในชีวิตหรือความทรงจำในเรื่องอาการปวด และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของอาการปวด ไม่พบความแตกต่างที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยปวดเรื้อรังมีแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 21 ราย และไม่มีแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 18 ราย และไม่พบความแตกต่างเมื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตกับตัวแปรลักษณะส่วนตัวที่นำมาศึกษา

3. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยปวดเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการแก้ปัญหาทั้งแบบที่เน้นการจัดการหรือการแก้ปัญหาไปยังสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา และแบบที่เน้นการปรับเปลี่ยนการตอบสนองทางอารมณ์ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น แต่พบว่ารูปแบบการแก้ปัญหาทั้งสองประเภทมีความสัมพันธ์กัน และผู้ป่วยปวดเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะใช้รูปแบบการแก้ปัญหาทั้งสองประเภทร่วมกัน