

ผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วย วัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

The Effect Of Eclectic Counseling For Psychological Well-Being Of Tuberculosis Patients The Office Of Diseases Prevention And Control 6 Khon Kaen Province

นันทัน วิรุฬหเดช (Nathanan Wirulhadej)*
กาญจนา ไชยพันธุ์ (Ganjana Chaiyapan, Ph.D.)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental reseach) ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับยารับประทานที่ศูนย์วัณโรคระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552 - มีนาคม 2553 จำนวน 8 คน เป็นกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแบบผสมผสานรายบุคคล จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แบบวัดความผาสุกทางจิตใจ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างได้รับการทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยแบบวัดความผาสุกทางจิตใจ และนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค มีการแสดงออกถึงการมีความผาสุกทางจิตใจ มีคะแนนความผาสุกทางจิตใจเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ผู้ป่วยวัณโรค

Keywords : Eclectic Counseling, Tuberculosis patient

* นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

The Quasi experimental research were study Counseling One group pretest – posttest design. Purpose of the study used Eclectic Counseling for develop Psychological Well - being of Tuberculosis Patients the office of Diseases Prevention and Control 6 Khon Kaen Province.

The experimental group were 8 Patients . The reseacher used Eclectic Counseling Those who took drug care and receive during November 2009 – March 2010 take time 45 -60 minute for 4 times .

The instrument were Well- being test reliability was .86 and Eclectic Counseling Program. For experimental group used pretest and posttest of well-being test. And analyzed by used the mean ($\bar{X}$).

The result were following: The experimental Patient were high score on well- being of Tuberculosis patients the office of Diseases Prevention and Control 6 Khon Kaen Province.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก รายงานทั่วโลกมีผู้ป่วยเป็นวัณโรคประมาณ 16-20 ล้านคน และเกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยระยะแพร่เชื้อ ทุกปีทั่วโลกจะมีผู้ป่วยรายใหม่ติดเชื้อกว่า 8 ล้าน 4 แสนคน โดยร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตปีละประมาณ 1 ล้าน 9 แสนคน และพบว่าสถานการณ์การติดเชื้อวัณโรคในบุคคลทั่วไปมีถึงหนึ่งในสามหรือ ประมาณสองพันล้านคนทั่วโลก (World Health Organization., 2008)

ประเทศไทย ติดอันดับที่ 17 ในกลุ่ม 22 ประเทศทั่วโลกที่ยังไม่สามารถควบคุมวัณโรคได้ (World Health Organization., 2008) และพบว่ามิผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา 5 หมื่น 8 พันกว่าคน (แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ซึ่งปัญหาหลักของการควบคุมวัณโรคในประเทศไทย คือ การขาดแคลนการพัฒนาวัคซีนและยาใหม่ ๆ การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่ดื้อต่อยาเนื่องจากความต่อเนื่องในการใช้ยาบำบัด วิธีการใหม่ควบคุมวัณโรค ได้แก่ DOTS (Directly Observed Therapy) เป็นวิธีที่มีคนช่วยเหลือผู้ป่วยคอยควบคุมการใช้ยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ช่วยเหลืออาจเป็นเจ้าของที่สาธารณสุขอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การใช้ DOTS (การกินยาแบบมีผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยง) ของประเทศไทยมีความครอบคลุมร้อยละ 34.1 (คู่มือการประเมินตามมาตรฐานการควบคุม

วัณโรค กรมควบคุมโรค, 2550) ส่งผลให้ระบบติดตามผู้ป่วยไม่ได้มาตรฐาน

จังหวัดขอนแก่น เป็นหนึ่งในจังหวัดที่อยู่ในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 12 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยกับจังหวัดในเขตตรวจราชการพบว่า จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยวัณโรค คิดเป็นอัตราป่วย 61.34 ต่อแสนประชากร (งานวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 2552)

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า วัณโรคเป็นมหันตภัยที่ร้ายแรง นั้นเป็นเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ป่วยวัณโรคเป็นที่รังเกียจของสังคม เสมือนหนึ่งว่าบุคคลกำลังถูกคุกคามต่อภาวะทางกาย กล่าวคือ ผู้ป่วยจะต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการของวัณโรคไม่ว่าจะเป็น อาการไอ เหนื่อย หอบ รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ร่างกายผอม การทำกิจวัตรประจำวันทำได้ค่อนข้างลำบาก ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น นอกจากความทุกข์ทรมานทางกาย ผู้ป่วยวัณโรคยังได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ จากการรังเกียจของผู้คนรอบด้าน ไม่มีเพื่อนบ้านที่จริงใจ จึงขาดความสนุกสนานในชีวิต

ระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จะต้องได้รับการดูแลการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน เพื่อความสนุกสนานมีความสุขมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์มาก การที่จะมีชีวิตอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี จิตใจภายในของผู้ป่วยต้องเป็นสุขด้วย เช่นเดียวกันผู้ป่วยวัณโรคมีความ

ต้องการความผาสุกทุกด้าน ดังนั้น ถ้าใช้ระบบการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน เข้ามามีความสำคัญในการพุงหรือประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค ทำให้เกิดความผาสุกทางร่างกายและจิตใจ ทั้งยังเกิดการปรับตัวในด้านต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ โดยปัจจัยตัวบุคคล เน้นการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็น การรับประทานยา การพักผ่อน การออกกำลังกาย ปัจจัยทางจิตใจเน้นการทำให้ใจให้เบิกบาน มีสติ มีสมาธิ การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การรับรู้ การประเมินและการจัดการความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อม เน้นแหล่งที่อยู่อาศัยที่สะอาด ความสะอาดของเครื่องอุปโภคและบริโภค การป้องกันตนเองและบุคคลใกล้ชิดไม่ให้ติดเชื้อ ตลอดจนความเชื่อและวัฒนธรรมในชุมชนที่บุคคลนั้น ๆ อาศัยอยู่ สำหรับระบบการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ศูนย์วัณโรคได้ดำเนินการดูแลโดยมีการให้ศึกษาและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพอยู่แล้ว การเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้ด้านการรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด และการส่งเสริมประคับประคองทางจิตใจ การให้คำปรึกษาเป็นการก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างมีความสุข (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยของเพ็ญศรี ระเบียบ และคนอื่น ๆ (2540); ยุพิน อังสุโรจน์ และคนอื่น ๆ (2544); ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล (2544); พินิตนันท์ ไชติกเจริญสุข (2545); อัญญาภรณ์ ดาวันพแก้ว (2547) ; เนตรลาวัลย์ เกิดหอม (2548: 63-64) พบว่าผลของการให้คำปรึกษาจะช่วยส่งเสริมความผาสุกให้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานแก่ผู้ป่วยวัณโรคว่าจะส่งเสริมความผาสุกทางจิตใจได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานที่มีของผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับบริการที่ศูนย์วัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ต่อการส่งเสริมความผาสุกทางจิตใจ

2. เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคที่เข้าร่วมโครงการหลังจากได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบผสมผสาน มีความผาสุกทางจิตใจเพิ่มขึ้น

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบผสมผสาน มีความผาสุกทางจิตใจในการดำรงชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา ผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรค ที่มารับบริการที่ศูนย์วัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ในเดือนพฤศจิกายน 2552 – มีนาคม 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน หมายถึง การให้คำปรึกษาที่นำวิธีการให้คำปรึกษาที่ดีที่เหมาะสมของการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแบบนำทาง โดยเน้นผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ชี้แนะแนวทางการปฏิบัติตัว และแบบไม่นำทางโดยเน้นผู้ป่วยให้รู้จักป้องกันและแสวงหาแนวทางการปฏิบัติตัว แล้วนำรูปแบบทั้งสองมาผสมผสานกันเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรค

2. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่ไปตรวจเสมหะเอกซเรย์ปอด และรับยารับประทานที่ศูนย์วัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

3. ความผาสุกทางจิตใจ หมายถึง การที่ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลการรับประทานยาต่อเนื่องจนครบไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รับประทานยาได้ อาการหอบเหนื่อยลดลง เพื่อนบ้านให้การยอมรับ และสามารถปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมได้อย่างปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับคำปรึกษาและการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้เกิดความผาสุกทางจิตใจ
2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงาน ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งได้กล่าวถึงขั้นตอนของการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย โดยมีรูปแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540) เขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

$$T_1 \quad X \quad T_2$$

X แทน การใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในกลุ่มทดลอง

T¹ แทน การทดสอบก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

T² แทน การทดสอบหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรของงานวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยวัณโรค ศูนย์วัณโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับยาที่ศูนย์วัณโรค

ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552-มีนาคม 2553 และมีลักษณะดังนี้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. สัมภาษณ์กลุ่มทดลองก่อนให้คำปรึกษา โดยใช้แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน
2. วัดความผาสุกทางจิตใจกลุ่มทดลองก่อนการให้คำปรึกษา (Pre test)
3. ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 8 คน ๆ ละ 4 ครั้ง
4. เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดความผาสุกทางจิตใจ (Pos test)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบผสมผสาน มีความผาสุกทางจิตใจในการดำรงชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน คือกลุ่มทดลองมีคะแนนความผาสุกทางจิตใจหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังจะเห็นได้จากการสังเกตของผู้ให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง **คนที่ 1** มีความวิตกกังวลสูงในเรื่องการประกอบอาชีพ “ถ้าคนอื่นรู้ว่าฉันป่วยเป็นวัณโรค เขาคงจะไม่มาซื้อของกิน” และมีความกังวลเรื่องลูกชายคนโตยังไม่แต่งงาน มีความกังวลน้อยเกี่ยวกับการรับประทานยารักษาวัณโรค ก่อนการให้คำปรึกษามีคะแนนความผาสุกทางจิตใจที่ระดับสูง หลังการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีคะแนนความผาสุกทางจิตใจเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง **คนที่ 2** มีความกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยปานกลางเนื่องจากเป็นคนมีวินัยในการรับประทานยา ค่อนข้างคิดมากในเรื่องภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวมากกว่าเรื่องอื่น เพราะก่อนการเจ็บป่วยสามารถรับจ้างทั่วไปคู่กับสามี “ถึงการรับประทานยารักษาวัณโรคจะไม่ได้เสียเงิน แต่ฉันกับสามีก็มีค่าใช้จ่ายในส่วนอื่น และต้องซื้อกินทุกวัน” ก่อนการให้คำปรึกษา

ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจอยู่ในระดับสูง หลังการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง **คนที่ 3** มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเล็กน้อย “วันโรคกินยาครบ 6 เดือน หมอบอกว่าหาย ให้ดูแลสุขภาพขณะป่วย และทานข้าวมากมาย นอนหลับให้อิ่ม” ก่อนการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจอยู่ในระดับสูง หลังการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง **คนที่ 4** มีความวิตกกังวลเรื่องการป่วยเป็นโรคเล็กน้อย “ปกติเป็นคนพูดเก่ง มีเพื่อนมาก เมื่อป่วยแยกตนเองออกมาต่างหาก กลัวเพื่อนๆว่าและไม่เข้าใจ” ก่อนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจอยู่ในระดับสูง หลังการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง **คนที่ 5** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลทางด้านสุขภาพมาก “อยู่กับลูกชาย 2 คน เมียทั้ง ตอนนี้อายุ 61 ปี เกษียณอายุแล้วรับบำนาญ เป็นลูกจ้างประจำ เงินเดือนน้อย ใช้หนี้หมด ตอนนีรับเบี้ยเลี้ยงชีพของนายเกษียณละ 500 บาท ไม่พอใช้ตลอดมา เอา หุก็ไม่ค่อยได้ยื่น” ก่อนการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจในระดับสูง หลังการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจลดลงเนื่องจากภาวะร่างกายการได้ยินมีปัญหา **คนที่ 6** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก “ที่ผมรู้

ว่าผมป่วยเป็นวัณโรคผมตกใจมาก เพราะผมเป็นคนสุขภาพดีมาตลอด ผมยังคิดไม่ออกว่าผมไปติดมาจากที่ไหน ยิ่งคนในหมู่บ้านบอกว่าคนเป็นวัณโรคเกิดจากการติดเชื้อเอชไอวี ผมนอนไม่หลับหลายคืน” “เดี๋ยวนี้ไม่คิดอะไร ตรวจเลือดแล้วไม่ได้เป็นเอ็ดส์ กินยาวัณโรคใกล้ครบแล้ว เดียวก็ปกติ” ผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจก่อนการให้คำปรึกษาในระดับปานกลาง หลังการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง **คนที่ 7** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลค่อนข้างน้อย “ผมยังเป็นเด็กอยู่ ร่างกายก็แข็งแรง เพิ่งป่วยได้ไม่นาน ทานยาทุกวัน ผมจะไปตรวจเลือดหาโรคเอ็ดส์ ไม่เป็นหรือผมไม่ได้เที่ยว มีแต่ทำมาหากิน” ก่อนการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง หลังการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูง **คนที่ 8** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลทางด้านสุขภาพเล็กน้อย “ผมไม่ค่อยกังวลเท่าไรเกี่ยวกับโรค แต่ผมเป็นครูใหญ่ บางทีมีประชุมผมต้องไปเอง ราคายุเวลาไอและปดจุมกับปากไว้นานๆ” ก่อนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยมีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจอยู่ในระดับสูง หลังการให้คำปรึกษามีคะแนนความพึงพอใจทางจิตใจเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับสูงขึ้นกว่าเดิม

ตาราง การเปรียบเทียบคะแนนผลของการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความพึงพอใจทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค

คนที่	คะแนนก่อนการทดลอง	คะแนนหลังการทดลอง	ผลต่าง	ได้ลำดับ
1	126	132	6	2
2	125	134	9	4
3	129	143	14	8
4	139	152	13	7
5	140	138	-2	-1
6	121	129	8	3
7	122	132	10	5
8	141	153	12	6
X	130.37	139.13		
SD	9.38	8.92		

จากตาราง พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค มีความผาสุกทางจิตใจเฉลี่ย ($\bar{X} = 139.13$) มีความผาสุกทางจิตใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค มีความผาสุกทางจิตใจเฉลี่ย ($\bar{X} = 130.37$)

ผลการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทั้งความคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสม พัฒนาการเชื่อมั่นในตนรวมถึงพัฒนาความผาสุกทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา ตั้งคณา และคณะ ที่ใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานพัฒนาความเชื่อมั่น (2533) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานช่วยพัฒนาคน ค้นพบวิธีตอบสนองความต้องการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินชีวิตให้ตนเองมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พะยอม บางศิริ (2551) ที่อธิบายว่าผู้พิการมีพลังความเชื่อมั่นแห่งตนเพิ่มขึ้น ในหน่วยกายอุปกรณ์เสริมและเทียม ผู้พิการแขน ขา มีความรู้สึกยอมรับในภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปเพิ่มขึ้น และมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินชีวิตให้ตนเองมีความสุขตามโครงการที่วางไว้ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคโดยการรับประทานยาให้ครบตามสูตร 6 เดือน มีการกำหนดพื้นที่ให้อยู่ในช่วงของการระบาดของเชื้อวัณโรค คือช่วงรับประทานยา 2 เดือนแรก ผู้ป่วยวัณโรคยังมีสุขภาพจิตดี เมื่อมีอาการหนักสามารถเข้ารับการรักษาที่อยู่โรงพยาบาล ต้องอยู่ในส่วนของห้องแยกโรคเท่านั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อวัณโรคไปติดผู้ป่วยอื่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัทธิ นิทยา (2542) ที่อธิบายว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลช่วยให้ผู้ป่วยคล้ยกรรมกระดูกและข้อจากอุบัติเหตุการจราจรที่ถูกจำกัดด้วยการเคลื่อนไหวในโรงพยาบาลมีสุขภาพจิตดีขึ้น หลังการให้คำปรึกษารายบุคคล ดังนั้น การให้คำปรึกษารายบุคคลจึงเป็นสิ่งที่สามารถนำจะพัฒนาการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่ทำให้มีความผาสุกทางจิตใจได้ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยวัณโรคจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ในกระบวนการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานนี้ นอกจาก

ให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ และข้อคับข้องใจต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลซึ่งผู้วิจัยจะใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive) โดยสะท้อนความรู้สึกและเนื้อหาที่มาจากผู้ป่วยเองให้เข้าใจความรู้สึกในปัจจุบันขณะเดียวกันผู้ป่วยยังได้รับแนะนำตรงจุดที่เป็นความต้องการและเป็นความสนใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการเพิ่ม เช่น ความรู้เรื่องการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค การเกิดอาการแทรกซ้อนถึงขั้นเสียชีวิต และผลข้างเคียงของการรับประทานยาไม่ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่งการไม่มาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive) ในการให้คำปรึกษาครั้งแรกผู้ป่วยยังดูเหมือนผู้วิจัยเป็นคนแปลกหน้า พอการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมีความผูกพัน บรรยากาศดีขึ้น กล้าแสดงออกแสดงความเป็นตนเอง และบอกถึงความต้องการที่แท้จริง การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 ผู้วิจัยกลับกลายเป็นผู้ฟังและพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดตรงประเด็นการวางแผนปฏิบัติตน ให้กำลังใจในการปฏิบัติตนให้ต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยได้สรุปถึงข้อปฏิบัติตนเพื่อนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน ได้ประโยชน์จากการให้คำปรึกษา และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ให้คำปรึกษา

จากสมมติฐาน สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสานต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ป่วยวัณโรค และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจ มีผู้เข้าใจและเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ทราบวิธีการแก้ไขปัญหาอื่นที่จะเกิดขึ้น มีความรู้สึกผ่อนคลายที่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และสามารถปรับตัวในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้พบว่าถ้ามีการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่องและติดตามผลการให้คำปรึกษาเป็นระยะ รวมถึงนำญาติผู้ป่วยเข้ารับคำปรึกษาด้วยจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยอย่างมาก

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีวิธีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน
ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ
2. ควรมีการวิจัยโดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา
มากกว่า 1 ทฤษฎีกับผู้ป่วยโรค เช่น ใช้ทฤษฎีแบบผู้รับ
บริการเป็นศูนย์กลางกับทฤษฎีภวนิยม เพราะ จะช่วยให้
ผู้ป่วยเข้าใจโลกหรือสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ และรู้สึกว่
ตนมีเสรีภาพ ชีวิตของเขาไม่ขึ้นกับกฎเกณฑ์

บรรณานุกรม

- กัลยา พลอยใหม่. (2545). **ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของเด็กวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทนา เตชะคุณ. (2540). **ความเข้มแข็งในการมองโลกและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑากานต์ กิ่งเนตร. (2539). **ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความพึงพอใจในชีวิ
ตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดร.ณิ จันทรเลิศฤทธิ์. (2539). **ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน
ต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่อง
ท้องชนิดถาวร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญญกรณ์ ดาวนพแก้ว. (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
บูรพา.
- นัทธิ นิตยา. (2542). **ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลของผู้ป่วยพิการแขน ขา เกี่ยวกับการยอมรับภาพลักษณ์ที่
เปลี่ยนแปลงไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการให้คำปรึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เนตรลาวัลย์ เกิดหอม. (2548). **ผลของโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวต่อความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเองและความพึงพอใจทางจิตวิญญาณตามการรายงานของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล. (2544). **การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. (2545). **กิจกรรมทางกายกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พะยอม บางศิริ. (2551). **ผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีต่อความเชื่อในพลังความสามารถแห่งตนของผู้พิการในหน่วยกายอุปกรณ์เสริมและเทียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, จันทร์ทิวา ไตรรงค์จิตเหมาะ และศิริอร สีนธ. (2540). **การเปรียบเทียบความสามารถและการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตและความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจระหว่างเพศชายกับเพศหญิง.** วารสารสภาการพยาบาล, 12 (2), 49-62
- ภาสกร อัครเสวี. (2542). **ระบาดวิทยาและแนวโน้มของวัณโรคในประเทศไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน อังสุโรจน์, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2544). **การศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย.** วารสารพยาบาล. 50 (2), 132-142.
- วาสนา เกษมสุข. (2545). **ความผาสุกของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ.** การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วัชร ทรัพย์มี. (2546). **ทฤษฎีให้บริการปรึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
- สมทรง บุตรตะ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สยามพร ศิรินาวัน และ บุญส่ง สุนากร. (2542). **ทูเบอร์คูลิน วัคซีนบีซีจี และการใช้ยาป้องกันวัณโรค.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Coleman, Christopher Lance, & Holzemer, William L. (1999, January2February). Spirituality, Psychological Well-Being, and HIV Symptom for Africa Americans Living with HIV Disease. **Journal of the Association of Nurses in AIDS care**, 10 (1), 42-50.
- Richter, Rachel J. (2001). Correlation of Psychological Well-Being and Christian Spiritual Well-Being at a small Christian Liberal Arts College in the Urban Midwest . Present At Wisconsin Lutheran College May 10, 2001.
- Vermunt, R; Spaans, E. ; & Zorge, F. (1989). Satisfaction , Happiness and Well-Being of Dutch Students. **Social Indicators Research**, 21 (1) 1-33.
- World Health Organization. WHO THREE I's MEETHING Intensified Case Finding (ICF), **Isoniazid Preventive Therapy (IPT) and TB Infection Control (IC) for people living with HIV**; 2-4 April, 2008, GENEVA, SWITZERLAND.