



## ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว

### Effect of Individual Counseling on Stress Reduction for Caregiver of Disable Mobility Person

พิชญ์สินี ศรีเตชะ<sup>1)\*</sup> และ กาญจนา ไชยพันธุ์<sup>2)</sup>

Pichsinee Sritacha<sup>1)\*</sup> and Ganjana Chaiyapan<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Education, Khon Kaen University.

<sup>2)</sup> รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Education,

Khon Kaen University.

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความเครียด แก่ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่มีระดับความเครียดมากขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 9 คนโดยการเลือกแบบเจาะจง ในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ซึ่งประกอบด้วย การให้คำปรึกษาจำนวน 10 ครั้งแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60 – 90 นาที เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ซึ่งประกอบด้วยสองส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 คือแบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดลดลง ( $\bar{X} = 105.00$ ) กว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 124.78$ )  
**คำสำคัญ:** การให้คำปรึกษารายบุคคล, ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว

#### Abstract

This study aimed to investigate the effects of providing individual counseling to stress. The caregivers of impaired movement. This research is a single research group tested before and after the experiment (One group pretest - posttest design) targets in education as an administrator with impaired mobility to more stress. Living in Kantharawichai Maha Sarakham 9 people by sampling. In the experimental group received individualized counseling program to reduce the stress of caregivers of

\* Corresponding author.

E-mail address:

impaired movement. consisting of Counseling 10 times, each time takes about 60 - 90 minutes, the tools used were a measure of caregiver stress, impaired mobility. The questionnaire consists of two parts: Part 1 and Part 2 is a general measure of caregiver stress, impaired mobility. The results showed that the experimental group after the experimental group had lower stress (= 105.00) than before treatment (= 124.78 )

**Keyword:** individual counseling, disable mobility person

## บทนำ

จากสถิติที่เพิ่มขึ้นของผู้มีปัญหาระบบการเคลื่อนไหวทางการเคลื่อนไหวในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น รายงานการสำรวจ จากปี 2553 มีคนพิการจดทะเบียนจำนวน 1,027,240 คน ในปี 2554 จำนวน 1,207,833 คน และปี 2555 จำนวน 1,327,467 คน จะพบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นตามลำดับและมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น [1] สาเหตุนอกจากจะเกิดจากจะแต่กำเนิดแล้วยังเกิดจากภาวะการเปลี่ยนแปลงของปัญหาโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาทางสาธารณสุขในอดีตจะเกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ แต่ในปัจจุบันปัญหาหลักทางสาธารณสุขมาจากโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ [2] ซึ่งโรคไม่ติดต่อนี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตจากเส้นเลือดสมองแตก ถูกตัดเท้าหรือนิ้วเท้า เพราะแผลติดเชื้อเรื้อรังจากโรคเบาหวาน เป็นต้น ภาวะเหล่านี้มีส่งผลกระทบต่อ การดูแลตนเองและการเคลื่อนไหว [3] รัฐบาลต้องจ่ายในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก [4] การดูแลกลุ่มคนเหล่านี้จึงต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและการพักผ่อนอย่างต่อเนื่องแม้กลับไปอยู่บ้าน โดยอาศัยความช่วยเหลือของผู้ใกล้ชิด ซึ่งได้แก่สมาชิกในครอบครัว

การบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม เกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจทั้งตัวผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวเองและสมาชิกในครอบครัว [3] ส่งผลให้คนเหล่านี้ประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิตประจำวัน มีข้อจำกัดในการดูแลและส่วนใหญ่ต้องการการดูแลรักษาด้วยการพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การประกอบอาชีพ

และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม [5] นอกจากนี้ ปัญหาที่มักเกิดขึ้นคือเมื่อผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวในเวลากลางคืนไปพักผ่อนที่บ้าน พวกเขาจะถูกไล่เลยจากการดูแลอย่างใกล้ชิด สาเหตุจากการช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ภาวะทั้งหมดจึงตกเป็นของผู้ดูแล ทำให้บุคคลในครอบครัวต้องใช้เวลาในการดูแลเป็นระยะเวลานานหรือต้องดูแลตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ความเป็นอยู่ และในบางรายผู้ดูแลอาจเจ็บป่วยจากการพักผ่อนไม่เพียงพอได้ [6] นอกจากนี้ บางครอบครัว ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวอาจถูกทอดทิ้งเนื่องจากคนในครอบครัวต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ปัญหาเหล่านี้ ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับผู้ดูแล ส่งผลให้การดูแลคนพิการในรายโรคที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวไม่ว่าจะน้อยหรือมากขนาดไหน บุคคลเหล่านี้ ก็ยังมีความรู้สึกนึกคิด มีความต้องการ มีทุกข์ มีสุข เหมือนมนุษย์ทั่วไป ผู้ที่บกพร่องทางการเคลื่อนไหวมากและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แม้ในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ต้องพึ่งพาญาติพี่น้องหรือคนดูแล [7] ความทุกข์ ความสุขของคนที่อยู่ในสภาพต้องพึ่งคนอื่น คือคนช่วยมักจะคิดและกำหนดเอาเองว่าผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวต้องการอะไร ไม่ต้องการอะไร ทำอะไรได้ ทำอะไรไม่ได้ ความต้องการของผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่ไม่ตรงกับความคิดของคนดูแลช่วยเหลือก็ไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวควรลดการพึ่งพาคนอื่นให้มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ในการช่วยเหลือตนเองและแม้กระทั่งเมื่อจำเป็นต้องต้องมีผู้ช่วยเหลือก็ต้องช่วยเหลืออยู่บนพื้นฐานความต้องการ

ของผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ไม่ช่วยเหลือ โดยคิดเอาเอง อันจะทำให้ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวสามารถตัดสินใจเลือกวิถีชีวิตของตนเองได้ ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนเหล่านี้ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย การมีจิตใจที่เป็นนักสู้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว การมีกิจกรรมหรืออาชีพ และการมีเครือข่าย 2) ปัจจัยด้านครอบครัว คือ การมีสมาชิกของครอบครัวเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด การดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจความเป็นมนุษย์ 3) ปัจจัยด้านชุมชนประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน [10]

ความเครียดของผู้ดูแล เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ ผู้ดูแลต้องใช้พลังและทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่อง และยาวนานเพราะภารกิจในการดูแลผู้ป่วยนั้น ต้องทำด้วยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของความเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังนั้น ๆ รวมทั้งต้องใช้ทักษะความชำนาญหลายด้าน เช่น การทำแผลที่เกิดจากการกดทับ การสื่อสารกับผู้ป่วยที่ได้รับความกระทบกระเทือนที่สมอง ตลอดจนการจัดการกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้น กับผู้ป่วยเวลาใดก็ได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า คับข้องใจ และความเครียดตามมาได้ ความเครียดนั้น เป็นผลกระทบด้านลบจากการดูแลที่ต้องให้ความสนใจปัญหาหนึ่ง เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้ดูแล เสียสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจเกิดปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อคนพิการได้ [11] ซึ่งมีการศึกษาค้นคว้าผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดและการเผชิญความจริง เช่น ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการใช้การจัดการกับปัญหามากที่สุดร้อยละ94 [12] และอีกงานวิจัยคือ ผลของการให้คำปรึกษา เพื่อลดความเครียดของผู้ต้องขังหญิงเรือนจำ

จังหวัดนครราชสีมา ผลการให้คำปรึกษา พบว่าการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงมาใช้กับผู้ต้องขังหญิงสามารถลดความเครียดได้ [13] จากข้อมูลรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2548 มีผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวถึงประมาณร้อยละ10ของประชากรโลก หรือมีผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวประมาณ 600 ล้านคน และในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 ของผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการพื้นฐานสุขภาพและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ [4] ดังนั้นจึงทำให้ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญมากในการดูแลต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาล จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าสถานการณ์ความพิการในประเทศไทยมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ หรือกล่าวได้ว่า ในอนาคต คนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี 2554 มีผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวประมาณ 1.1 ล้านคน หรือร้อยละ 1.7 ของประชากรทั้งหมด และค่อย ๆ เพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.9 ล้าน หรือร้อยละ 3 ในปี 2550 และพบความพิการด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด [14] จังหวัดมหาสารคาม มีผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวถึงจำนวน 6,327 คน คิดเป็นร้อยละ 43.41 สำหรับอำเภอกันทรวิชัย มีผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวการเคลื่อนไหว จำนวน 509 คน คิดเป็นร้อยละ 44.37 [15] และยังคงต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว และจากการที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ติดตามเยี่ยมผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว พบว่า ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ได้รับการดูแลจากญาติ ซึ่งไม่มีความรู้ด้านการดูแลความไม่พร้อมในการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบเล็ก ข้อติด และเกิดภาวะซึมเศร้า หากยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยรอบด้านมากมาย ทั้งความยากลำบาก ช่วงเวลาไม่อำนวย หรือแม้แต่ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว อาจส่งผลให้ครอบครัวมีความเครียดตามไปด้วยและในฐานะ

ที่ผู้วิจัยเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยา การศึกษาและการให้คำปรึกษาคณะศึกษาศาสตร์ และจากประสบการณ์การเป็นนักกายภาพบำบัดในการดูแลและฟื้นฟูผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว รวมถึงผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่าปัจจุบัน การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวนั้น มีปัญหาของการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และกลับไปอยู่บ้าน และยังไม่มีรูปแบบของการให้คำปรึกษา เพื่อลดความเครียดในการดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้คำปรึกษา รายบุคคลต่อความเครียดในการดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยเพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลก่อนให้คำปรึกษาและเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายเป็นการเลือกอย่างเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 9 รายตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ ในครอบครัวที่มีผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่อาศัยอยู่ในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ถามตอบรู้เรื่อง สื่อสารได้ดี เข้าใจ สามารถพูดอ่านเขียนภาษาไทยได้ การได้ยินปกติ เต็มใจและให้ความร่วมมือในการศึกษาและเป็นผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับมากขึ้นไป

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความเครียดในการดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการลดความเครียด คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

บททวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินโครงการถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรวิชัย เมื่อได้รับอนุมัติแล้วประสานงานจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการให้คำปรึกษาตามโปรแกรม ให้ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ทำแบบประเมินความเครียดเพื่อคัดกรองผู้ที่มีความเครียดที่อยู่ในระดับมากขึ้นไปเข้าร่วมการศึกษา รับผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ที่กำหนดเข้ารับการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการให้คำปรึกษา แจ้งกำหนดวันเวลา สถานที่และขอบเขตของการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง ดำเนินการให้คำปรึกษาตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่กำหนดไว้ โดยการดำเนินการทดลองระหว่างเดือนกันยายน 2556 ถึง ธันวาคม 2556 จำนวนทั้งสิ้นคนละ 10 ครั้ง เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้ศึกษาให้ผู้ดูแลทำการวัดความเครียดซ้ำในแบบประเมินชุดเดิมกับครั้งแรก เพื่อประเมินผลของการให้การให้คำปรึกษา และยุติการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล นอกจากนี้ผู้ศึกษายังให้คำแนะนำเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแล้วหากยังไม่สามารถควบคุมความเครียดได้ ผู้ดูแลสามารถกลับมาพบผู้ศึกษาได้อีก

### 4. การประเมินผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อลดความเครียด ของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ข้อมูลทั่วไปที่รวบรวมได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล นำข้อมูลมาประเมินผล โดยการแจกแจงความถี่หาค่าเฉลี่ย

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

5.2 ทดสอบความแตกต่างค่าคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้คำปรึกษา สถิติด้วยการหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

## 6. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย จำนวน 1 คน และเพศหญิง จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่มีอายุในกลุ่ม 40-60 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด รองลงมาเป็นมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในสถานะ คู่สมรส และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1-5 ปี

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว จำนวน 10 ครั้ง หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดลดลง ( $\bar{X} = 105.00$ ) กว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 124.78$ )

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.380 หลังการทดลองค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.519

### สรุปและอภิปรายผล

#### 1. สรุปผลการวิจัย

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถลดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวได้ เพราะผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวได้สำรวจการกระทำของตนเองในปัจจุบัน พร้อมทั้งได้ประเมินตนเองถึงการกระทำและความต้องการว่าเป็น เช่นไร เกิดความตระหนักถึงปัญหาได้ด้วยตนเองและสามารถที่จะวางแผนปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองทำให้ความเครียดลดลง อันจะส่งผลดีต่อตนเองและต่ออาการดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว

#### 2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลของการวิจัยเรื่องผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยขอ

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้ จากสมมติฐาน หลังเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวในกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง ดังจะเห็นได้จากการสังเกตของผู้ให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง **คนที่ 1** คือ ผู้ดูแลมีความกังวลอย่างมาก โดยเฉพาะอาการของผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว จากการให้คำปรึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความเครียดลดลงตั้งแต่ครั้งที่ 2 ลงมา และค่อย ๆ ลดลงทีละน้อย อีกทั้งผู้ดูแลค่อย ๆ เข้าใจการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง จึงทำให้ครั้งหลัง ๆ การให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างราบรื่นดี **คนที่ 2** คือ ผู้ดูแลมีสุขภาพที่ไม่ค่อยแข็งแรง เนื่องจากป่วยด้วยโรคประจำตัว ทำให้ผู้ดูแลจะมีความเครียดในด้านการกายภาพมากกว่าทุกด้าน จากการให้คำปรึกษาพบว่า ความเครียดของผู้ดูแลเริ่มลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อผ่านไปสามครั้ง ผู้ดูแลเริ่มมีข้อคำถาม มีการแสดงสีหน้า อารมณ์และความรู้สึกออกมาทางสีหน้าอย่างเห็นได้ชัด **คนที่ 3** คือ ผู้ดูแลเกิดความตระหนัก มีความเอาใจใส่และรับคำปรึกษาเป็นอย่างดีตั้งแต่ครั้งแรกของการให้คำปรึกษา จากการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีความตั้งใจเอาใจใส่และแยกแยะการให้คำปรึกษากับการรักษาได้อย่างดี มีการใช้เทคนิคการนำและการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว **คนที่ 4** คือ ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวไม่ได้ทำงานใด ๆ เนื่องจากต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว และอาการของผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวมากกว่าปัญหาใด ๆ จากการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ดูแลมักจะมุ่งประเด็นไปที่ปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้เทคนิคการสะท้อนกลับทั้งสะท้อนความรู้สึกและประสบการณ์ แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและศักยภาพของตนเอง จึงทำให้ผู้ดูแลเริ่มเปิดใจรับฟัง และทุกๆ ครั้งที่ให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะคอยให้กำลังใจผู้ดูแลอยู่ตลอด **คนที่ 5** คือผู้ดูแลมีเวลาอยู่กับผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวน้อย เพราะต้องออกไปทำมาหากิน บางครั้งต้องทิ้งให้ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวอยู่ตามลำพังในบ้าน ผู้ดูแลมี

ความเครียดหลายด้าน เนื่องจากเป็นเสาหลักของครอบครัวด้วย จากการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ดูแลดูใจเย็นและมีคำพูดที่ฟังแล้วทำให้ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวเกิดกำลังใจมากขึ้น **คนที่ 6** คือ ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว มาเป็นระยะเวลาานพอสมควรจนปัจจุบัน ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้ ทำให้เกิดภาวะกับผู้ดูแลจากการให้คำปรึกษา พบว่า การให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างราบรื่นดี แต่บางครั้งก็ทำให้คำปรึกษาดำเนินถึงเรื่องที่กระทบจิตใจของผู้ดูแล ผู้ดูแลก็มีอาการน้ำตาคลอจนถึงขั้นไหลออกมบ้างและทุก ๆ ครั้งที่ทำให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะคอยให้กำลังใจผู้ดูแลอยู่ตลอด **คนที่ 7** คือ ผู้ดูแลมีอายุมากแล้ว อีกทั้งหลานยังมีน้ำหนักตัวเยอะ ทำให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวเกิดความเครียดขึ้นกับผู้ดูแลอย่างมาก ทุก ๆ ครั้งที่ทำให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะคอยให้กำลังใจผู้ดูแลอยู่ตลอด จากการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีความคาดหวังมาก และเป็นห่วงผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ทำให้การให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาต้องระมัดระวังคำพูดและต้องใช้ความตั้งใจเอาใจใส่ ใช้เทคนิคการรับฟังและตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหว **คนที่ 8** คือ ผู้ดูแลค่อนข้างเอาใจใส่ผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวดี และให้สนใจต่อการให้คำปรึกษาเป็นอย่างมาก จากการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจมากขึ้นและกล้าที่จะเผชิญกับความจริง ทุก ๆ ครั้งที่ทำให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะคอยให้กำลังใจผู้ดูแลอยู่ตลอด **คนที่ 9** คือ ผู้ดูแลจะตระหนักถึงอาการของผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวเสมอและจะให้ความคาดหวังว่าผู้บกพร่องทางการเคลื่อนไหวจะกลับมาเคลื่อนไหวได้ปกติ ทำให้เกิดความกังวลด้านกายภาพมากกว่าด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะเสียค่าใช้จ่ายเท่าใดก็ตาม จากการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ดูแลเริ่มมีความเครียดที่ลดลง สังเกตจากการทำแบบสอบถาม ผู้ดูแลจะจำครั้งเก่าได้ว่าตอบว่าอย่างไร และเกิดจากที่ตัวผู้ดูแลเข้าใจตัวเองและผู้บกพร่องทางการ

เคลื่อนไหวมากขึ้น ดังที่ พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา [18] กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลว่าเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมสามารถเข้าใจปัญหาที่เผชิญอยู่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเฉอปาณดีดีหนองโดน [13] พบว่า ผู้ต้องขังหญิงมีความเครียดมากในเรื่อง มีความวุ่นวายใจ, รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง หมดหวังในชีวิต หลังจากให้คำปรึกษามีระดับความเครียดลดลงอยู่ในระดับปกติ

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาดูผลการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อลดความเครียดในกลุ่มอื่นต่อไป
2. ควรมีการศึกษาดูผลการให้คำปรึกษาแบบรายกลุ่ม โดยการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และควรมีการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เพื่อให้ผลการทดลองมีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น
3. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้ให้คำปรึกษาเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นเนื่องจากสัมพันธภาพเหล่านี้จะทำให้กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น สมาชิกกล้าออกความคิดเห็น กล้าพูด กล้าแสดงออก และส่งผลดีต่อการให้คำปรึกษา
4. ควรมีการติดตามผลภายหลังการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิภาพ ของผลการให้คำปรึกษาที่มีต่อทฤษฎีเผชิญความจริง

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ตลอดระยะเวลาศึกษาที่ผ่านมา

## เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้จากเว็บไซต์ <http://nep.go.th/index.php?mod=tmpstat>, สืบค้นเมื่อเดือนมกราคม 2556
- [2] สุภาวดี อ่อนจิตรชื่นและฤทัยพร ตริตรอง. การบริการสุขภาพที่บ้าน(Home halth care service). ม.ม.ท. : ม.ป.พ. 2549.
- [3] สุกัญญา ศรีปรัชญานันต์. คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟู เล่ม1 แนวทางปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความผิดปกติหรือพิการ. กรุงเทพฯ: ศูนย์สิริธรเพื่อการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. 2546.
- [4] มนตรี จันทา. รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วม ตำบลหนองบัวอำเภอสหัสขันธ์ จัหวัดสุรินทร์, 2554
- [5] พวงแก้ว กิจกรรม. วิวัฒนาการของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย. ได้จากเว็บไซต์ <http://www.spe-ut.net/?q=node/509>. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2554
- [6] ศรีรัตน์ คุ่มสิน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, 2546
- [7] Frazwe, C. (1999). The experience of transition for a daughter caregiver of stroke survivor. *Journal of Neuroscience Nursing*,31 (1),9-16
- [8] Galarneau, L.(1993). An interdiscriplinary approach to mobility and safety education for caregivers and stroke patients. *Rehabilitation Nursing*, 18,395-399
- [9] Williams, A (1994). What bothers caregivers of stroke victims?. *Journal of Neuroscience Nursing*,26, 155-161
- [10] พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556
- [11] รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัวแนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้, 2537
- [12] พรชัย จูมเมตต์และยุพิน ถนัดวนิช. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, 2544
- [13] เฉอปานณ์ ดีหนองโดน. ผลของการให้คำปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ต้องขัง หญิงเรือนจำในจังหวัดนครราชสีมา, 2548
- [14] สรุ๊ปเบื้องต้นการสำรวจประชากรผู้พิการในประเทศไทย.กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2550
- [15] จากเว็บไซต์ <http://www.mahasarakham-m-society.go.th/> กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมหาสารคาม, สืบค้นเมื่อมกราคม 2556
- [16] การุณย์ หงส์กา. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงที่มีต่อการปรับตัวของผู้ป่วยติดเชื้อเอสไอระยะปรากฏอาการโรงพยาบาลขอนแก่น, 2545
- [17] กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด, พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2543
- [18] พงษ์พันธ์ พงษ์ไธมา. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ ธน รัชการพิมพ์, 2544.
- [19] วิชิต นามลักษณะ. การเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยวิธีเผชิญความจริงการให้บริการแบบเมตริกโปรแกรม เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตผู้เสพยาบ้าในคลินิกจิตสังคมบำบัด ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านยางตอ กิ่งอำเภอยางหลวงจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,2547.
- [20] วชิรี ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525.

- [21] ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุล้มพาดศรีซึ่งก ในโรงพยาบาลศูนย์ตะวันออกเฉียง, สายนาท พลไชโย, 2543.
- [21] การพัฒนาแบบวัดภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ชันญชิตาคุษฎี ทูลศิริและคณะ. 2554.
- [22] ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี, มยุรี ตานินทร์. 2554.
- [23] Fagin, Brown, Bartlett, leary and Carson (1995) " Occupational stress and community mental health nursing: what CPNs really sai." 27(4):707-12; Apr, 1998
- [24] Clay OJ, Grant JS, Wedley VG, Perkins MM, Haley WE and Roth DL. "Correlate of health-related quality of life in African American and Caucasian stroke caregiver" 58(1):28:35 ; February, 2013.