

ผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
ควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ที่มีต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุหญิง
กระดูกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

The Effects of Individualized Counseling Based on Person
Centered Theory with Prayer Listening on Stress Reducction among
Aging Female Fracture Patients Admitted in Female Orthopedic
Ward , Phranungkloa Hospital

ธันยมน อินทร์ทองน้อย Thanyamon Intongnoi^๑

นิธิพัฒน์ เมฆขจร Nitipat Mekkhachorn^๒

สุขอรุณ วงษ์ทิม Sukaroon Wongtim^๓

Received: April 21, 2023

Revised: May 26, 2023

Accepted: August 31, 2023

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ๑) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ ๒) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพ

^๑ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Education Program
Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

^๒ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Education Program
Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand

^๓ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Education Program
Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand



ตามปกติระเบียบวิธีวิจัยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ ๑) ภายหลังการใช้โปรแกรมการได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ ผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกหญิงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากลุ่มทดลอง มีระดับความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๕ ๒) ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ มีระดับความเครียดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

คำสำคัญ : การปรึกษาเป็นรายบุคคล, ทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง, การฟังบทสวดมนต์, ความเครียด

Abstract

The objectives of this research were (๑) to compare stress reduction levels of aging female fracture patients admitted in Female Orthopedic Ward of Phra Nangklao Hospital before and after receiving individualized counseling based on the patient centered theory together with listening to prayers; and (๒) to compare the stress reduction level of the aging female fractured patients in the experimental group, who received individualized counseling based on the patient centered theory together with listening to prayers, with the counterpart level of the aging female fractured patients in the control group who received traditional health condition information. The research findings revealed that (๑) the stress level of the aging female fractured patients in the experimental group was reduced significantly at the .๐ ๕ level of statistical significance after they had received individualized counseling based on the patient centered theory together with listening to prayers; and (๒) the stress level of the aging female fractured patients in the experimental group, who received individualized counseling based on the patient centered theory together with listening to prayers, was reduced to be significantly lower than the reduced stress level of the aging female fractured



patients in the control group who received traditional health condition information at the .๐๕ level of statistical significance.

Keywords: Individualized counseling, Patient centered theory, Listening to prayers, Stress

๑. บทนำ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกหัก ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ย่อมได้รับความเจ็บปวดและส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทั้งด้วยข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ และต้องเข้ารับการผ่าตัด เป็นเหตุให้ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน จากผลกระทบเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายกายและจิตใจในผู้ป่วยบางรายอาจมีความเครียด และวิตกกังวล เนื่องด้วยภาระด้านการงาน การเงินที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ไม่สามารถทำงานหาเงินได้ ในช่วงระยะเวลานั้น ประกอบกับผู้สูงอายุบางรายยังทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ที่เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีใครสามารถมาทำหน้าที่แทนได้หรือบางคนเป็นสมาชิกในครอบครัวแต่เมื่อเกิดเหตุการณ์เจ็บป่วย ลูกหลานไม่มีใครมาดูแลได้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนมีผลกระทบทางจิตใจทั้งสิ้น จากสถานการณ์ความเครียดในผู้ป่วยกระดูกหัก พบว่า ผู้ที่มีภาวะกระดูกหักมาก ย่อมส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดมาก และความเครียดก็จะเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ในบางรายที่กระดูกหักเพียงเล็กน้อยหรือกระดูกหักในตำแหน่งอวัยวะที่ไม่ได้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ความเครียดก็จะลดลงตามลำดับ

ความเครียด คือการหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย ซึ่งทุกคนจำเป็นต้องมีอยู่เสมอในการดำรงชีวิต เช่น การทรงตัว เคลื่อนไหวต่างๆ ไป ทุกครั้งที่เราคิดหรือมีอารมณ์บางอย่างเกิดขึ้นจะต้องมีการหดตัว เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกายเกิดขึ้นควบคู่เสมอ ความเครียดเกิดจาก สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปรับตัว และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดความเครียด^๔ การศึกษาของอภิชาติ กาศโอสถ^๕ พบว่า ปัญหาการ

^๔ สุด สบาย จุลกัท พ ะ , ค วาม เครียด , [ออนไลน์] , แหล่งที่มา : <https://www.si.mahidol.ac.th/th /healthdetail.asp?aid=๕๐> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖].



เกิดกระดูกต้นขาหักถือว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องใส่วัสดุซึ่งเป็นเหล็กไว้ ถือว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกายอย่างหนึ่งและมีโอกาสที่จะมีอาการแทรกซ้อนตามมาได้เสมอ อาจทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เนื่องจากกระบวนการรักษาต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกิจวัตรประจำวันการใช้ชีวิตในสังคมและอาจกระทบถึงบทบาทและสัมพันธภาพภายในครอบครัว การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของผู้ปฏิบัติที่ครอบคลุมบทบาทตามกรณีศึกษาจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องได้รับการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองผู้ป่วยก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่วนการศึกษาของกนกพร จิวประสาธ^๖ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกจากการไม่เคลื่อนไหวเนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทุกระบบของร่างกาย สภาวะสุขภาพก่อนการผ่าตัด ภาวะสมองเสื่อม ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระยะเวลาการนอนทำผ่าตัด การผ่าตัด ความปวด ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า และความกลัวการหกล้ม ดังนั้น การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก โดยให้ความสำคัญในทุกระยะของการดูแลตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด จึงเป็นบทบาทที่ทำนายสำหรับพยาบาล

ความเครียดเกิดจากเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และมีการประเมินหรือมีความเข้าใจว่าความสัมพันธ์นั้นเป็นอันตรายต่อความสงบสุขของตน และเกินขีดความสามารถหรือเกินกำลังที่ตนเองจะสู้ได้^๗ ความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เกิดได้จากหลายสาเหตุปัจจัย แต่ปัจจัยหลักที่ขาดไปไม่ได้เลย คือกำลังใจจากบุตรหลาน การศึกษาของกัญญิกา อยู่สำราญ และ

^๕ อภิชาติ กาศโอสถ, “การดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหลังจากได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน”, **พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**, ปีที่ ๔๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒): ๑๘๓-๑๙๒.

^๖ กนกพร จิวประสาธ, “การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก: ประเด็นท้าทายทางการพยาบาล”, **วารสารการพยาบาล**, ๒๑(๑) ๒๐๑๙: ๕๑-๖๖.

^๗ Lazarus, R. S., & Folkman, S., **Stress Appraisal and Coping**, (New York: Springer Publishing Company, 1984).



คณะ^๘ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดบ้าน มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการจัดการบรรเทาปัญหาน้อยที่สุด อีกทั้งยังพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และการจัดการบรรเทาปัญหา เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวังความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุและให้การช่วยเหลือในการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม และการศึกษาของนัยนา ธัญธาดาพันธ์^๙ เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดุกสะโพกหัก พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดกระดุกสะโพกหักมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P < 0.05$)

เนื่องด้วยเหตุผลด้านสถานการณ์โควิด-๑๙ ที่จำกัดการเข้าเยี่ยม และผู้สูงอายุบางรายไม่ถนัดเทคโนโลยี เช่น โทรศัพท์มือถือ พยาบาลจึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำหน้าที่ดูแลทั้งทางกายและทางใจแทนบุตรหลาน ผู้วิจัยจึงคิดหาวิธีที่จะช่วยลดความเครียดให้กับผู้ป่วย โดยการเลือกวิธีการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดของโรเจอร์ส^{๑๐} ควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ เนื่องจากการฟังบทสวดมนต์ที่เป็นพลังงานสงบจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสมาธิมากขึ้น โดยการให้การปรึกษาแบบผู้ขอรับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Client Centered Counseling) แนวคิดนี้เชื่อว่า “คนสามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง” แต่ขณะเมื่อเผชิญปัญหาทำให้คนมีความเครียดและวิตกกังวลไม่สามารถเข้าใจตนเองไม่เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นจึงทำให้ไม่สามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้ การให้การปรึกษาแบบไม่นำทางผู้ให้การปรึกษาจะให้ผู้ขอการปรึกษาได้พูดอย่าง

^๘ กัญนิกา อยู่สำราญ และคณะ, “ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา”, **วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**, ๑๖ (๑) ๒๐๒๑: ๑-๑๖.

^๙ นัยนา ธัญธาดาพันธ์, “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดุกสะโพกหัก โรงพยาบาลสตูล”, **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, ๑๓(๒), ๒๐๒๐: ๒๓๑-๒๓๙.

^{๑๐} Rogers, C.R., **Psychotherapy and Personality Change**, (Chicago: University Press, 1967).



อิสระในสิ่งที่เข้าต้องการจะพูดและระบายความรู้สึก พูดถึงปัญหาของเขา ผู้ให้การปรึกษาเพียงรับฟังอย่างเห็นใจและเข้าใจโดยไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ การประเมินผลเกี่ยวกับปัญหาไม่เน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ขอคำปรึกษาแต่จะใช้เทคนิคการสะท้อนกลับในสิ่งที่ผู้ขอรับการปรึกษาพูดและรู้สึก เช่นอะไรที่เขาพูดและอะไรที่เขาไม่ได้พูดหรือพยายามสร้างบรรยากาศให้ผู้ขอรับการปรึกษาไม่มีความเครียด และความวิตกกังวล ความกลัวจัดความตึงเครียด

การศึกษาของเสาวณี เตชะพัฒนางษ์^๑ เกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ เมื่อพิจารณาคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรายด้าน พบว่าด้านการกล้าเปิดเผยตนเอง ด้านการเชื่อมั่นในตนเอง ด้านการยอมรับตนเองและผู้อื่น และด้านความต้องการกระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วนด้านการยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ใจ เพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของฐิชาธิ์ศม์ พยอมยงค์^๒ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ โรเจอร์สที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กด้อยโอกาส พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้าร่วมการปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ Rogers ทั้ง ๕ คน มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

จากปัญหาความเครียดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หนึ่งในนั้นคือพยาบาล ที่ให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งผู้วิจัยเองจากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมาเป็นระยะเวลา ๕ ปี ในปัจจุบันพบปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยมากมาย ปัญหาด้านร่างกายจากความเจ็บป่วย การเจ็บปวดจนถึงขั้นที่เรียกได้ว่าทุกข์ทรมาน จนรบกวนชีวิตประจำวันหรือการพักผ่อน พยาบาลเป็นผู้ให้ยาเพื่อที่จะบรรเทาความเจ็บปวดเหล่านั้นให้ทุเลาลง แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย

^๑ เสาวณี เตชะพัฒนางษ์, “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ”, **ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓).

^๒ ฐิชาธิ์ศม์ พยอมยงค์, “ผลของการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์สที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กด้อยโอกาส”, **วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔).



จะบรรเทาลงไปได้ แต่ก็แค่เป็นแค่เพียงชั่วคราว มิได้หายสนิทไปตลอด จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เพิ่มขึ้น เช่น บางรายอาจต้องเข้ารับการผ่าตัด เป็นต้น เพื่อให้ความเจ็บปวดเหล่านั้นทุเลาลงจนหายเป็นปกติ ซึ่งกระบวนการรักษาเหล่านี้ ผู้ป่วยต่างรู้ว่าตัวเองต้องเผชิญกับอะไรบ้าง และจากประสบการณ์การทำงาน พบว่าผู้ป่วยแทบทุกรายมักจะมีความเครียดและนอนไม่หลับเวลาต้องเข้ารับการผ่าตัดหรือทำหัตถการบางอย่าง บางรายอาจกลัวการดมยาสลบ กลัวตัวเองจะไม่ฟื้นตื่นขึ้นมาอีกหลังจากผ่าตัด หรือบางรายอาจกลัวภาวะแทรกซ้อน กลัวความเจ็บปวดต่างๆ นานา พยาบาลจึงมีอีกหนึ่งบทบาทที่สำคัญคือให้การดูแลจิตใจ คำถามที่พบจากผู้ป่วยโดยทั่วไป เป็นคำถามที่ฟังดูอาจจะไม่มีอะไร แต่มันเป็นคำถามที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยในตอนนั้น “ป้าจะกลับมาเดินได้ไหม” “การผ่าตัดจะเจ็บมากไหม” “คนอื่นเค้าผ่าแล้วเป็นยังงัยบ้าง” ผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหานี้ จึงสืบค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีความเครียดขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความเครียดที่ลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้การปรึกษานั้นมีทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล ซึ่งแต่ละแบบก็มีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกันไป และเหมาะสมตามแต่ละบริบทสถานการณ์ ซึ่งผู้วิจัยพบว่า การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเป็นการให้การปรึกษาที่สะดวกและเหมาะกับการที่จะนำมาใช้ เนื่องจากช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเครียดมักจะเป็นช่วงเวลาที่อยู่ในขั้นตอนการรักษา ซึ่งช่วงเวลานั้นผู้ป่วยกระตุกหักส่วนมากจะนอนติดเตียง สามารถทำได้แค่ลุกนั่งบนเตียง ไม่สามารถเคลื่อนย้ายตัวเองได้ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พบว่ามีการวิจัยที่ใช้การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลกับผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จากการศึกษาของอารี เจริญชัย (๒๕๖๒)^๑ ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา พบว่า (๑) ภายหลังการให้การปรึกษารายบุคคล ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลอง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และ (๒) ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ากลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ สำหรับการ

^๑ อารี เจริญชัย, “สุขอรุณ วงษ์ทิม และนิธิพัฒน์ เมฆขจร, “ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา”, วารสารพยาบาลทหารบก, ๒๐(๒) ๒๕๖๒: ๒๓๔-๒๔๐.



ฟังบทสวดมนต์นั้น ส่วนการศึกษาของพรทิพย์ คณานต์ดำรง และคณะ^๑ พบว่า การสวดมนต์แบบออกเสียงสามารถลดระดับความเครียดและอัตราการหายใจของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ชั้นปีที่หนึ่งได้ และกิจจศรีณีย์ จันทรโป^๒ ได้ศึกษาผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนาและการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง ๑๘-๒๑ ปี ที่มีความเครียดในระดับปานกลางถึงเครียดสูง การศึกษาได้ทำการวัดคลื่นสมองก่อนและหลังกิจกรรมการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนาและการทำสมาธิแบบอานาปานสติ พบว่า การสวดมนต์สามารถผ่อนคลายความเครียด (คลื่นอัลฟา) ได้ตั้งแต่นาทีที่ ๕ เป็นต้นไป ส่วนการทำสมาธิแบบอานาปานสติ สามารถผ่อนคลายความเครียด (คลื่นอัลฟา) ตั้งแต่นาทีแรกไปจนถึงนาทีที่ ๕ ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาความเครียดต่อการเจ็บป่วย ทั้งนี้ การให้การพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถที่จะช่วยลดความเครียดในผู้ป่วยได้ เป็นเพียงแค่การช่วยบรรเทาความเจ็บปวดเพียงชั่วคราว แต่การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลควบคู่ไปด้วยนั้น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายลดความเครียดลงได้ เป็นการระบายความเจ็บปวดและความเครียดอีกทางหนึ่ง ส่วนการสวดมนต์จะช่วยในเรื่องความสงบทางใจและการมีที่พึ่งทางจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้บริการปรึกษารายบุคคลควบคู่กับการสวดมนต์ ถ้าผู้ป่วยที่มีความเครียดและระดับใดก็ตาม สามารถบรรเทาได้โดยการให้การปรึกษาแล้วนั้น จะยิ่งส่งผลดีมากขึ้นอีกถ้าผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน และความสงบทางใจนั้น สามารถสร้างได้ด้วยการนั่งสมาธิหรือการสวดมนต์ ซึ่งการทดลองนี้ ผู้ป่วยกระดุกหักส่วนมากจะนั่งสมาธิลำบาก เพราะไม่สามารถนั่งเป็นระยะเวลาหนึ่งได้ ผู้วิจัยจึงเลือกการฟังบทสวดมนต์ ซึ่งสามารถทำได้ง่ายในทุกอิริยาบถและสามารถทำเวลาใดก็ได้ โดยอยู่ในขอบเขตที่ไม่รบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วยรายอื่นๆ โดยผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อวงการสาธารณสุขและต่อวงการจิตวิทยาการให้การปรึกษาต่อไป

^๑ พรทิพย์ คณานต์ดำรง และคณะ, “ผลของการสวดมนต์แบบออกเสียงต่อความเครียดและอัตราการหายใจของนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ”, วารสารวิชาการสาธารณสุข, ๒๙(๕) ๒๕๖๓: ๘๒๒-๘๒๙.

^๒ กิจจศรีณีย์ จันทรโป, “ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนาและการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”, วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา, (คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖).



๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “ผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการพึ่งบทสวดมนต์ที่มีต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้มี ๒ ข้อ คือ

๑) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการพึ่งบทสวดมนต์

๒) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการพึ่งบทสวดมนต์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพตามปกติ

๓. วิธีดำเนินการวิจัย/รูปแบบการวิจัย/ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง ที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รูปแบบการทดลองให้การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการพึ่งบทสวดมนต์ เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ๒. แบบประเมินความเครียดด้วยตนเองในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกหัก และโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการพึ่งบทสวดมนต์สำหรับใช้กับกลุ่มทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

๑. ด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาเกี่ยวกับผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการพึ่งบทสวดมนต์ ที่มีต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหัก

๒. ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกหักที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปี พ.ศ.๒๕๖๕ จำนวน ๑๐ คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

๓. พื้นที่และระยะเวลา หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕



๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. ภายหลังการใช้โปรแกรมการได้รับการรักษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ ผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ากลุ่มทดลอง มีระดับความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๕

๒. ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ มีระดับความเครียดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

การเปรียบเทียบคะแนนระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้คำปรึกษารายบุคคลควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์โพชฌงค์ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลการเปรียบเทียบคะแนนระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังให้คำปรึกษารายบุคคลควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์โพชฌงค์ โดยใช้การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

กลุ่มทดลอง	Mdn.	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	
				p-value
ก่อนการทดลอง	๘๑	๒.๐	-๒.๐๒๓*	.๐๔๓
หลังการทดลอง	๖๘	-๔.๐		

* $p < .๐๕$

การเปรียบเทียบคะแนนระดับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนให้คำปรึกษารายบุคคลควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์โพชฌงค์ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ผลการเปรียบเทียบคะแนนระดับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนให้คำปรึกษารายบุคคลควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์โพชฌงค์ โดยใช้การทดสอบแบบแมนวิทนี (The Mann-Whitney U Test)



กลุ่มตัวอย่าง	Mdn.	Q.D.	The Mann-Whitney U Test	
				p-value
กลุ่มทดลอง	๘๑	๑.๐	๒.๐๗	.๑๑๑
กลุ่มควบคุม	๘๖	๑.๕		

๕. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง “ผลการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ที่มีต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า” มีผลการวิจัยที่สำคัญ ที่ควรนำมาอภิปรายผลดังต่อไปนี้

๑. ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหักมีระดับความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ เนื่องจาก การให้คำปรึกษารายบุคคลของโรเจอร์สามารถพัฒนาให้ผู้รับบริการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้อง การให้บริการปรึกษาตามสถานการณ์แบบปราศจากเงื่อนไข การให้ความอบอุ่น เข้าใจความรู้สึกนึกคิด เกิดการสำรวจตนเอง มากขึ้นนำไปสู่การยอมรับ เข้าใจและปรับปรุงตนเอง^๑ สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ พลจร^๒ ศึกษาผลของการสวดมนต์แบบพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองหลังการสวดมนต์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และการวิจัยของแม่ชีกนกวรรณ ปรีดีเปรม, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, และ เมธาวี อุดมธรรมมานุภาพ^๓ ที่พบว่าการฟังบทสวดมนต์แบบโพชฌงค์ จะช่วยให้ผู้

^๑ เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ, ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (หน่วยที่ ๕, น. ๙-๑๐), (นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๔), หน้า ๔๐๗.

^๒ อุไรวรรณ พลจร, “ผลของการสวดมนต์แบบพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๘).

^๓ แม่ชีกนกวรรณ ปรีดีเปรม, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, และ เมธาวี อุดมธรรมมานุภาพ, “ผลของการสวดมนต์และการฟังบทสวดมนต์ที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ ๔ ที่มีความศรัทธาในพุทธศาสนา”, วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, ๘(๒) ๒๕๖๓: ๗๓๘-๗๔๘.



ปฏิบัติมีจิตใจสงบขึ้น มีสมาธิ และสามารถนำไปสู่การควบคุมและจัดการอารมณ์ตนเองทำให้มีเวลาอยู่กับตนเองและสำรวจตนเองมากขึ้น และพระครูสมุห์วรวิทย์ ภาสุโก, ดร. และคณะ^๑ ที่ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้ด้านกายภาพบำบัดเชิงพุทธ เป็นการรักษาทางกายและทางจิตใจไปพร้อมกัน กล่าวคือ ทางกายเป็นการใช้ยารักษาตามอาการของผู้ป่วย การฉีดยาหรือการรับประทานอาหารให้ถูกกับโรค ร่วมกับการใช้สมุนไพรบำบัด ส่วนทางจิตใจเน้นการเจริญสมาธิ-ภาวนา แผ่เมตตา สวดมนต์ และการรักษาศีล ๕ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจร่าเริง แจ่มใส ตลอดจนงานวิจัยของเบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล^๒ เรื่อง ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางต่อกลุ่มที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยพากินสันโรงพยาบาลรามารามิบัติภายหลังการทดลอง พบว่า การให้การปรึกษารายบุคคลแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางช่วยให้กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยพากินสัน มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภลักษณ์ ดรุษย์ธร^๓ ที่พบว่า ขอบเขตการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ พบว่า หลังให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ให้ความวิตกกังวลของมารดาเหลือน้อยกว่าก่อนการเข้ารับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ นอกเหนือจากการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีจิตผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางแล้ว การใช้บทสวดมนต์ยังส่งผลต่อการทำงานของคลื่นสมองโดยตรง

จากผลการวิจัยนี้ จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษา ได้สำรวจตนเอง และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจตนเอง การลดระดับความเครียด และความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น จากผลการศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลเมื่อนำมาใช้ควบคู่กับการฟังบทสวด

^๑ พระครูสมุห์วรวิทย์ ภาสุโก, ดร. และคณะ, “กายภาพบำบัดเชิงพุทธ: รูปแบบและวิธีการบำบัดด้วยธรรมโอสธ”, รายงานวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑).

^๒ เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล, “ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโรงพยาบาลรามารามิบัติ”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๔), หน้า ๑๐๕.

^๓ ศุภลักษณ์ ดรุษย์ธร, “ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ”, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๔).



มนต์โพชนงค์ ในกลุ่มทดลองพบว่า ระดับความเครียดของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยลดลงได้ ในกิจกรรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ความสำคัญตั้งแต่กิจกรรมที่ ๑ การสร้างสัมพันธภาพ ส่วนในกิจกรรมที่ ๒ - ๓ การทำข้อตกลงและให้ผู้ป่วยสำรวจตนเองให้มากขึ้น และกิจกรรมครั้งที่ ๓ - ๕ เป็นการสร้างความมั่นใจและเปิดโอกาสในการสร้างความเข้าใจตนเอง มองเห็นปัญหาและสามารถปรับพฤติกรรมตนเอง ส่วนกิจกรรมที่ ๖ - ๗ เป็นการสร้างความมั่นใจและเปิดโอกาสในการสร้างความเข้าใจตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจตนเองได้มากขึ้น มีการพัฒนาทักษะทางด้านสังคม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในทิศทางที่พึงประสงค์ ได้ ส่วนกิจกรรมที่ ๘ ขั้นตอนการให้คำปรึกษาเป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการให้คำปรึกษา นอกจากนี้แต่ละขั้นตอนในการให้คำปรึกษาทุกครั้งที่การยุติการให้บริการให้คำปรึกษาในตอนท้าย มีความสำคัญมากเช่นกัน ในการสรุปสิ่งที่ได้คุยกัน การวางแผนต่อไปว่าจะทำอะไร ตอบคำถามที่ค้างคาญและเป็นการกำหนดนัดหมายครั้งต่อไป นอกจากนี้การฟังบทสวดมนต์จะมีการฟังในชีวิตประจำวันอย่างราบรื่น จากการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการทำในระดับความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยมีระดับความเครียดลดลง

๒. ผลการศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุหญิง กระดูกหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำข้อมูลภาวะสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับความเครียดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ อธิบายได้ว่า การให้การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เกิดจากกระบวนการตามขั้นตอนการให้การปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาเพียงรายเดียวในแต่ละครั้ง เพื่อให้เกิดการเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่น และ สิ่งแวดล้อม ส่วนการให้ข้อมูลภาวะสุขภาพตามปกติ นั้น ไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง ผู้อื่น และขาดทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้สามารถยอมรับการเจ็บป่วย และขาดวิธีการในการควบคุมตนเอง การจัดระบบชีวิตของตนเองให้สมดุล สอดคล้องกับการศึกษาของสาธิตมาน มากชูชิต^๒ ที่ศึกษาผลของ

^๒ สาธิตมาน มากชูชิต, “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ”,



โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายมีผลทำให้ความเครียดลดลง แต่การเผชิญความเครียดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติไม่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลควรบูรณาการโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่มีการนำเทคนิคการฝึกผ่อนคลายมาให้การพยาบาลเพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อไป

จากการให้การปรึกษารายบุคคลแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเมื่อนำมาใช้ควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ จึงทำให้ได้ผลดีต่อการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของระดับความเครียดมาจากความเจ็บป่วยกลัวการรักษาไม่หายหรือ หายแล้วไม่สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม กลัวการถูกทอดทิ้ง เนื่องจากกระหว่างการรักษามีการห้ามเยี่ยมจากสถานการณ์โควิด ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีสีหน้าเคร่งขรึม วิดกกังวล บางรายนอนไม่หลับ อย่างเห็นได้ชัด การทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์โพชฌงค์ สามารถช่วยลดระดับความเครียดได้อย่างแท้จริง หลังจากการให้บริการปรึกษาตามขั้นตอน เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจหลังจากการสร้างสัมพันธภาพแล้ว ผู้ป่วยจะเล่าหรือระบายสิ่งที่อยู่ในใจ การระบายความรู้สึกช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ใส่ใจตนเองและการฟังบทสวดมนต์ช่วยให้ผู้ป่วยนึกเกิดสมาธิมากขึ้นทำให้ระดับความเครียดลดลง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพตามปกตินั้น เป็นการได้รับข้อมูลจากผู้ดูแลเพียงทางเดียวโดยที่ข้อมูลนั้นอาจไม่ได้นำมาวิเคราะห์หรือประเมินความต้องการที่แท้จริงและไม่ได้ผ่านการสะท้อนความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความเครียด จากการเจ็บป่วย หรือมีความวิตกกังวลเรื่องการรักษา จิตใจฟุ้งซ่าน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากอาการเจ็บป่วยทางกายยังมีอาการเจ็บป่วยทางจิตใจเพิ่มขึ้นมา อาจทำให้การรักษาเกิดความยุ่งยากขึ้น จะเห็นได้ชัดว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และใช้เวลาในการรักษาตัวนานกว่าผู้ป่วยที่มีความเครียดแต่ได้รับการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

๖. องค์ความรู้ใหม่ (Originality and New Body of Knowledge)



การวิจัยนี้เป็นการนำศาสตร์ทางพระพุทธศาสนาคือการสวดมนต์มาใช้ร่วมกับเทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ซึ่งการประยุกต์ใช้ทั้ง ๒ ศาสตร์ร่วมกันนี้ เป็นการบูรณาการที่ยังไม่พบอย่างแพร่หลายในประเทศไทย และผลการวิจัยของการบูรณาการทั้ง ๒ ศาสตร์ร่วมกันนี้ พบว่าเกิดผลสัมฤทธิ์ทางการวิจัยที่น่าเชื่อถือ

๗. สรุป

โปรแกรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์มาประยุกต์ใช้ พบว่าระดับความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๘. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

๑.๑ ผู้ที่จะนำโปรแกรมการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ไปใช้ จะต้องมีการฝึกฝนอบรมทักษะการปรึกษาจนมีความชำนาญ และทำความเข้าใจในรูปแบบของการใช้โปรแกรมการปรึกษาที่ใช้ควบคู่กับบทสวดมนต์อย่างถ่องแท้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

๑.๒ ก่อนการใช้โปรแกรมการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการฟังบทสวดมนต์ ผู้ใช้จะต้องตรวจสอบความพร้อมและบริบทต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้ดีเสียก่อน อาทิ ความพร้อมด้านกายภาพ และความพร้อมด้านเจตคติ ความเชื่อ ศาสนา เป็นต้น

๒. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ ควรมีการศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการใช้บทสวดมนต์เพื่อการลดระดับความเครียดให้กับผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่น เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยทำงาน

๒.๒ ควรมีการศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการใช้บทสวดมนต์ให้กับผู้ป่วยกลุ่มที่มีตัวแปรทางจิตวิทยาอื่น เช่น ปัญหาการปรับตัว ภาวะซึมเศร้า



๒.๓ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโดยการใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบอื่น เช่นการใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม หรือการใช้ทฤษฎีเชิงบำบัดแนว เกสตัลท์ หรือรูปแบบการปรึกษาแบบกลุ่มควบคู่กับการใช้บทสวดมนต์ เพื่อการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุหญิงกระดูกหัก

๒.๔ ควรมีการศึกษาระยะติดตามผลภายหลังจากที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางควบคู่กับการใช้บทสวดมนต์ เช่นระยะเวลา ๑ - ๒ เดือน เพื่อทดสอบความคงทนของระดับความเครียดที่ลดลงว่าได้ผลเป็นอย่างไร

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กนกพร จิวประสาท. “การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก: ประเด็นท้าทายทางการแพทย์พยาบาล”. **วารสารการพยาบาล**, ๒๑(๑) ๒๐๑๙: ๕๑-๖๖.

กัญนิกา อยู่สำราญ และคณะ. “ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา”. **วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. ๑๖(๑) ๒๐๒๑:๑-๑๖.

กิจจรรย์ญ์ จันทรีไพบ. “ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนาและการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”. **วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา**. คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

เจียรนัย ทรงชัยกุล และโกศล มีคุณ. **ประมวลสาระชุดวิชาแนวคิดทางการแนะแนวและทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (หน่วยที่ ๕, น. ๙-๑๐)**. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๔.

ฐิชาธิ์ม พยอมยงค์, “ผลของการให้การปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์สที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กด้อยโอกาส”, **วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๔).



พระครูสมุทรวิทย์ ผาสุกโก, ดร. และคณะ. “กายภาพบำบัดเชิงพุทธ: รูปแบบและวิธีการบำบัดด้วยธรรมโอส”. **รายงานวิจัย**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑.

นัยนา ธัญธาดาพันธ์. “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลสตูล”. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. ๑๓(๒), ๒๐๒๐: ๒๓๑-๒๓๙.

เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล. “ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโรงพยาบาลรามาริบัติ”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๔.

พรทิพย์ คณานต์ดำรง และคณะ. “ผลของการสวดมนต์แบบออกเสียงต่อความเครียดและอัตราการหายใจของนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ”. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. ๒๙(๕) ๒๕๖๓: ๘๒๒-๘๒๙.

แม่ชีกนกวรรณ ปรีดีเปรม, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, และ เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ. “ผลของการสวดมนต์และการฟังบทสวดมนต์ที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ที่มีความศรัทธาในพุทธศาสนา”. **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. ๘(๒) ๒๕๖๓: ๗๓๘-๗๔๘.

สาธิตาน มากชูชิต. “ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ”. **พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๖.

สุดสบาย จุลกัทัพพะ. **ความเครียด**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.si.mahidol.ac.Th/th/healthdetail.asp?aid=๕๐> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖].

สุภลักษณ์ ดรณัยธร. “ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๔.



เสาวณี เตชะพัฒนานางษ์. “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ”. **ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓.

อภิชาติ กาคโอสถ. “การดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักหลังจากได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน”. **พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. ปีที่ ๔๖ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๒): ๑๘๓-๑๙๒.

อารี เจริญชัย, สุขอรุณ วงษ์ทิม และนิธิพัฒน์ เมฆจร. “ผลของการให้การปรึกษาแบบรายบุคคลเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา”. **วารสารพยาบาลทหารบก**. ๒๐(๒) ๒๕๖๒: ๒๓๔-๒๔๐.

อุไรวรรณ พลจร. “ผลของการสวดมนต์แบบพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๘.

ภาษาอังกฤษ

Lazarus, R. S., & Folkman, S. **Stress Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984.

Rogers, C.R. **Psychotherapy and Personality Change**, Chicago: University Press, 1967.

