

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2

The 2nd STOU Graduate Research Conference

ผลของการให้การปรึกษากลุ่มที่มีต่อการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโรงพยาบาลรามธิบดี

**The Effects of Group Counseling on Self-Care of Parkinson Patients
in Ramathibodi Hospital**

เบญจมาภรณ์ ลิขิตกิจไพศาล (Benjamaporn Likitkitchphysarn)* สุขอรุณ วงษ์ทิม (Dr. Sukaroon Wongtim) **

นิธิพัฒน์ เมฆขจร (Dr. Nitipat Mekkhachorn) ***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันก่อนและหลังการให้การปรึกษากลุ่ม (2) เปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศและ (3) เปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้ข้อสนเทศ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคพาร์กินสันระยะที่ 1-3 มีอายุระหว่าง 40 – 80 ปี ได้มาโดยความสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 16 คน ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเป็นคู่ตามคะแนน เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ และแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นระยะเวลากลุ่มละ 9 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1.5-2 ชั่วโมง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือการทดสอบแมนวิทนิย์ และวิลคอกซัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงขึ้นภายหลังการให้การปรึกษากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2) ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการได้รับข้อสนเทศไม่แตกต่างกัน และ (3) ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่ม มีคะแนนการดูแลตนเองสูงกว่าของผู้ป่วยที่ได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ การให้การปรึกษากลุ่ม โรคพาร์กินสัน การดูแลตนเอง

* นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาแนะแนว มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (bena_8@hotmail.com)

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ แผนกวิชาการแนะแนว มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (sukaroon@hotmail.com)

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ แผนกวิชาการแนะแนว มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (edasmit@yahoo.com)

Abstract

The objectives of this research were (1) to compare the self-care conditions of Parkinson's disease patients before and after receiving group counseling (2) to compare the self-care conditions of Parkinson's disease patients before and after receiving counseling information; and (3) to compare the self-care of Parkinson's disease patients receiving group counseling with that of Parkinson's disease patients receiving counseling information.

The sample consisted of 16 patients, age 40-80 years, diagnosed as having Parkinson's disease in phase 1-3, who volunteered to participate in this study. The researcher paired them based on their scores and then randomly assigned each pair member through lots taking into two groups each of which containing eight patients. Then, one group was randomly assigned as the experimental group to receive group counseling; the other, the control group to receive counseling information. The employed research instruments were a group counseling program for self-care of Parkinson's disease patients, a counseling information program for self-care of Parkinson's disease patients, and a self-assessment form for Parkinson's disease patients, with .82 reliability coefficient. Both groups were treated in one session of 1.5-2 hours per week for nine weeks. Data were analyzed by the Mann-Whitney U Test and the Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test.

Research findings revealed that: (1) the post-experiment self-care mean score of the Parkinson's disease patients who received group counseling was significantly higher than their pre-experiment counterpart score at the .01 level; (2) the post-experiment and pre-experiment self-care mean scores of the Parkinson's disease patients who received counseling information were not significantly different; and (3) the self-care scores of Parkinson's disease patients receiving group counseling were significantly higher than the counterpart scores of Parkinson's disease patients receiving counseling information at the .01 level.

Keywords: Group counseling, Parkinson's disease, Self-care

บทนำ

โรคพาร์กินสันจัดเป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาทที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 รองจากโรคอัลไซเมอร์ ในอัตราส่วนร้อยละ 1 ของคนที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นทุกปี จะเห็นได้จากสถิติปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคพาร์กินสัน ประมาณร้อยละ 9 หรือ 6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2549 พบอัตราป่วยในประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 6.6 ล้านคน (สถิติประชากร, 2552) และคาดหมายว่าปีพ.ศ. 2563 จะมีประชากรที่ป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นถึง 10.78 ล้านคนหรือร้อยละ 15.28 (สุทธิชัย จิตะ พันธุ์กุล อ้างใน นุสบา วงศ์ชนะภัย, 2550: 1) จากสถิติอัตราความชุกของโรคพาร์กินสันพบว่าจะมีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยในคนที่อายุ 60 ปี จะมีอัตราการเป็นโรคนี้ร้อยละ 1 แต่เมื่ออายุ 70 ปี จะมีอัตราการเป็นโรคนี้ร้อยละ 10 และเมื่ออายุ 80 ปี จะมีอัตราการเป็นโรคร้อยละ 30 หรือประมาณ 1 ใน 3 คนของผู้สูงอายุและผู้ชายมีโอกาสเป็นมากกว่าผู้หญิง 3 ต่อ 2 (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536:19) อาการที่สำคัญของโรคพาร์กินสันคือความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยผู้ป่วยจะมีการมือสั่น เคลื่อนไหวช้า แขนขาเกร็ง การทรงตัวลำบาก ซึ่งอาการทางร่างกายเหล่านี้เป็นอาการหลักที่พบในโรคพาร์กินสัน ส่วนสาเหตุของโรคพาร์กินสันยังไม่เป็นที่ทราบแน่นอนว่าเกิดขึ้นจากปัจจัยใด การรักษาโรคพาร์กินสันในปัจจุบันได้ผลดีและมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพซึ่งวิธีหลักของการรักษาโรคนี้จะเป็นการรักษาด้วยยา สำหรับผลกระทบของโรคพาร์กินสันที่มีต่อร่างกายนั้น ในระยะแรกของโรคอาการจะเป็นเพียงซีกเดียวของลำตัว จากนั้นประมาณ 1-2 ปี จะเกิดอาการไปบริเวณแขนขาซีกเดียวกันและจะคงอยู่ซีกเดียวของลำตัวประมาณ 3 ปี ในระยะนี้ผู้ป่วยจะยังสามารถทำงานได้ตามปกติไม่มีความพิการเกิดขึ้นและบางคนยังไม่สามารถสังเกตอาการได้ ต่อมาเมื่ออาการของโรคเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดอาการทั่วไป โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการแข็งเกร็ง เคลื่อนไหวช้า ทำทางเดินเปลี่ยนไป อาการสั่นเพิ่มมากขึ้น เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการทรงตัว ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติจนต้องลาออกจากงาน และในระยะท้ายที่สุดผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้แม้กระทั่งการกิจวัตรประจำวันก็จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา (ศิริพร เปลี่ยนภักดี, 2543: 232-233) จากประสบการณ์การทำงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของผู้วิจัย ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวลำบากทำอะไรเองไม่สะดวก ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตอยู่ได้ด้วยยา เมื่อรับประทานยาขณะที่ยาออกฤทธิ์ผู้ป่วยจะสามารถเคลื่อนไหวได้คล่องเหมือนคนปกติ ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ดี แต่พอหมดฤทธิ์ยา ผู้ป่วยจะมีอาการเคลื่อนไหวไม่สะดวก ดังนั้นการรับประทานยาที่ถูกต้องและสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะทำให้ผู้ป่วยสามารถทราบช่วงเวลาที่ยาออกฤทธิ์หรือยาหมดฤทธิ์ นอกจากนี้ผู้ป่วยสามารถกำหนดกิจกรรมต่างๆเองได้ว่ากิจกรรมไหนควรทำช่วงเวลาไหนเมื่อไหร่

ส่วนทางด้านจิตใจ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เคลื่อนไหวไปไหนมาไหนไม่ได้หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่สะดวก ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดวิตกกังวลกลัว เนื่องจากความคิด อารมณ์และการกระทำมีความสัมพันธ์กัน (วัชร ทรัพย์มี, 2551: 148) จึงทำให้เกิดมีความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลและส่งผลถึงอารมณ์ความรู้สึกหวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวที่จะต้องพึ่งพาคนอื่น กลัวการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต กลัวการตีจากของบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมอันคุ้นเคยอันเป็นที่รัก กลัวเสียความรักจากบุคคลรอบข้างและหมดหวังในที่สุด (ชลดา ดิษรัชกิจ, 2552: 15) ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ความวิตกกังวล กลัว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีอาการทางด้านร่างกายรุนแรงมากขึ้น เช่น อาการสั่นยิ่งรุนแรงมากขึ้น จากประสบการณ์การทำงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะนำกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มมาใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เนื่องจากการให้การปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมี

ความต้องการตรงกันที่จะแก้ปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ของแต่ละคนว่าสมเหตุสมผลหรือไม่ รวมทั้งได้สำรวจความคิดของตนเองโดยผ่านมุมมองของสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆพร้อมกับช่วยกันเสนอแนะความคิดที่สมเหตุสมผล ที่จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกกล้าที่จะเผชิญปัญหาและอยากแก้ไขปัญหาก็หรือปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และอีกประการหนึ่ง การใช้วิธีนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้เสนอแนะแบ่งปันประสบการณ์ ความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆได้ (วัชร ทรัพย์มี, 2551 : 104) นอกจากนี้การเข้าร่วมกลุ่มยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ป่วยเป็นโรคนี้แต่เพียงผู้เดียวแต่ยังมีคนอื่นๆที่เป็นโรคเดียวกันกับเขาซึ่งบางคนมีอาการเข่ากว่าเขาก็มีเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความเห็นใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกัน ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ดังตัวอย่างงานวิจัยของ ศิวะยุทธสิงห์ปรุ(2550) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ระหว่างการรับยาต้านไวรัสโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และอมรรัตน์ พงศ์รชยากุล (2546) ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นและสุภาวดี ดงสกุลรุ่งเรือง (2542:85-87) เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้ข้อสนเทศต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับข้อมูลและผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงมองเห็นความสำคัญของการนำกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มมาใช้เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีการดูแลตนเองที่ถูกต้องทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยังคง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลังการให้การปรึกษากลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลังการให้ข้อสนเทศ
3. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มกับผู้ป่วย

โรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้ข้อสนเทศ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยใช้รูปแบบ 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง(The Pretest-Posttest Control Group Design) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสันระยะที่ 1 – 3 ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลรามธิบดี ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2554มีจำนวนประชากรทั้งหมด 300 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสันระยะที่ 1 - 3 โดยมีการคัดเลือกแบบเจาะจง และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 16 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับสลากเป็นคู่ตามคะแนนการดูแลตนเอง เพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) แบบวัดการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน หาค่าความเที่ยงของแบบวัดการดูแลตนเอง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 และดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบวัด (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของแบบวัดการดูแลตนเองมีค่าเท่ากับ 0.95 (2) โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม และ (3) โปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะ ผลการนำโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มและโปรแกรมการให้ข้อเสนอแนะที่สร้างขึ้น ไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหาและขั้นตอนการดำเนินงาน ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพบว่ามีความเหมาะสมมากถึงปานกลางทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์ ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาการทดสอบของวิลคอกซัลและค่าสถิติที่ใช้พิจารณาการทดสอบของแมนวิทนี

ผลการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mdn	Q.D.	The Mann - Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	8	102.00	10.00	-.421	.721
กลุ่มควบคุม	8	96.00	5.00		

จากตารางที่ 1 ปรากฏว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ก่อนการให้การปรึกษากลุ่มกับการให้ข้อเสนอแนะ พบว่า ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลัง การให้การปรึกษากลุ่ม

ผู้วิจัยได้คำนวณคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลัง การให้การปรึกษากลุ่มเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลัง การให้การปรึกษากลุ่มดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 2 ดังนี้

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 2
The 2nd STOU Graduate Research Conference

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันก่อนและหลัง
การให้การรักษา

กลุ่มทดลอง	n	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	8	102.00	10	-2.380	.017**
หลังการทดลอง	8	127.50	12		

** P< .01

จากตารางที่ 2 ปรากฏว่า ก่อนและหลัง การให้การรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แสดงว่า หลังจากที่ได้รับ การรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสันสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันก่อนและหลังการได้รับข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลัง การให้ข้อเสนอแนะ ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลัง การให้
ข้อเสนอแนะ

กลุ่มทดลอง	n	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	8	96.00	5.00	-1.273	.203
หลังการทดลอง	8	95.50	10.50		

จากตารางที่ 3 ปรากฏว่า ก่อนและหลัง การให้ข้อเสนอแนะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันไม่แตกต่างกัน แสดงว่า ก่อนและหลังการให้ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันดูแลตนเองได้ไม่แตกต่างกัน

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ภายหลังการทดลอง ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mdn	Q.D.	The Mann - Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	8	127.50	12.00	-2.943	.002**
กลุ่มควบคุม	8	95.50	10.50		

** P< .01

จากตารางที่ 4 ปรากฏว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มมีคะแนนการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็น 127.50 และผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับข้อเสนอแนะการดูแลตนเองลดลงเป็น 95.50

จากการทดสอบพบว่า ภายหลังจากการให้การปรึกษากลุ่มคะแนนการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้ข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ภายหลังการให้การปรึกษากลุ่ม ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนให้การปรึกษากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 อันเนื่องมาจากการให้การปรึกษากลุ่มในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน สมาชิกที่มาร่วมกลุ่มมีความต้องการตรงกันที่จะเพิ่มพูนความรู้และการแก้ไขปัญหาของตนเองโดยอาศัยสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามารถแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นของแต่ละคน ได้ใช้ความคิดในการแก้ไขปัญหาทั้งของตนเองและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการยอมรับและนำผลที่ได้กลับไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม และกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่นำมาใช้ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาทำให้คลายจากความวิตกกังวล และมีเทคนิคที่ช่วยปรับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลเป็นความคิดที่สมเหตุสมผล ซึ่งย่อมส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์สังคม สอดคล้องกับงานวิจัยของจุริราพงษ์ไสว (2552:109) ศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีต่อเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สุภาวดี ดงสกุลรุ่งเรือง (2542:85-87) เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้ข้อเสนอแนะต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมธีรัตน์ ศรีมาน้อย (2552:80) ศึกษาเรื่องผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียที่ได้รับคำปรึกษาทางสุขภาพมีความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนและหลังจากการได้รับข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อันเนื่องมาจากข้อเสนอแนะที่ให้กับคนไข้นั้นเป็นการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อประกอบและเป็นการพูดคุยซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ ไม่ได้เน้นในเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก และการปรับเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุสมผล นำกลับไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงส่งผลต่อการดูแลตนเองน้อยซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาวดี ตงสกุลรุ่งเรือง (2542:85-87) เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้ข้อเสนอแนะต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการให้การศึกษาแบบกลุ่ม มีการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ซึ่งการให้การศึกษาแบบกลุ่มจะเป็นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรมและสังคม โดยเน้นที่การปรับเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุสมผลที่จะส่งผลถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ดีขึ้นและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เน้นถึงการนำความรู้ที่ได้รับกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้าน แต่การให้ข้อเสนอแนะไม่ได้เน้นที่การปรับเปลี่ยนความคิดให้สมเหตุสมผล ดังนั้นอารมณ์ความรู้สึกรวมถึงพฤติกรรมจึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง และไม่ได้เน้นถึงการนำเอาความรู้ที่ได้รับกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรรัตน์ พงศ์จรยากุล (2546:49) ศึกษาเรื่องผลของการให้การศึกษาแบบกลุ่มต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการให้การศึกษาแบบกลุ่มมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสุภาวดี ตงสกุลรุ่งเรือง (2542:85-87) ศึกษาเรื่องเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้ข้อเสนอแนะต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มในระยะหลังทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ควรจัดให้มีการรวมกลุ่มผู้ป่วยเดือนละครั้ง และนำโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

1.2 ผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสามารถนำงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานโดยการใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรจะทำการเก็บข้อมูลในระยะยาวภายหลังการทดลองที่ 3 เดือน 6 เดือน เพื่อทำการวัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในระยะยาว

2.2 ควรให้มีการวิจัยเกี่ยวกับการให้การศึกษารายบุคคลในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เนื่องจากการทำงานในทางคลินิกจำเป็นต้องให้การศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลด้วยซึ่งบางครั้งผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องการขอคำปรึกษาเป็นการส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

2.3 ควรให้มีการวิจัยเกี่ยวกับการให้การปรึกษารอบครัว เนื่องจากครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจึงจำเป็นที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

เอกสารอ้างอิง

- ชลดา คิรัชกิจ (2552)“ ประสพการณ์การมีชีวิตร่วมกับโรคพาร์กินสันของผู้สูงอายุไทย”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิพนธ์ พวงวรินทร์ (2536) โรคพาร์กินสัน กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์
- บุษบา วงษ์ชนะภัย (2550)“โปรแกรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยพาร์กินสัน” สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล
- มณีนรัตน์ ศรีมาน้อย (2552)“ ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริพร เปลี่ยนภักดี (2543)“ การพยาบาลผู้ป่วยพาร์กินสัน” วารสารพยาบาล49,(4): 229-236
- ศิวะยุทธ สิงห์ปฐ (2550) “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ระหว่างการรับยาต้านไวรัส โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ลดาวลัย เลนทามี่(2550) “ผลการให้คำปรึกษาที่มีต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอดส์” รายงานการค้นคว้าอิสระ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- วัชรีย์ ทรัพย์มี (2551) ทฤษฎีให้บริการปรึกษา พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร คณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาวดี ดงสกุลรุ่งเรือง (2542) “เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการให้ข้อเสนอแนะต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
- อมรรัตน์ พงศ์จรยากุล (2546)“ ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง” โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น