

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ป่วยต่อระดับความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก โดยเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม กับผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติ ในหอผู้ป่วย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกหลังได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม จะต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับการสอน
2. ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม จะต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติในหอผู้ป่วย

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคต่อกระดูกทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 45-80 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชวิหยาสามัญของโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 30 คน และผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการสอนตามปกติในหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยการคัดเลือกตัวอย่างประชากรตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ การจับคู่กลุ่มตัวอย่างกระทำโดยกำหนดตัวแปร เรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และคะแนนความวิตกกังวลของการสอบวัดครั้งแรกให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยใช้ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

ในการวัดของแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกจับคู่ จัดตัวอย่างให้อยู่ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยการสุ่ม (Random assignment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชนิด คือ

1.1 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ร่วมกับการผสมผสานแบบวัดความวิตกกังวลของซุง (Zung) ที่มีชื่อว่า The-Self Rating Anxiety Scale และแบบวัดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ และคณะ (Spielberger and others) ที่มีชื่อว่า The State-Trait Anxiety Inventory A-State Scale ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน เมื่อปรับปรุงแก้ไขไปแล้ว จึงได้นำไปหาความเที่ยง โดยนำไปใช้กับผู้ช่วยผู้ใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชวิทยาของโรงพยาบาลศิริราช ทั้งที่รักษาด้วยยา และรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 100 คน นำคะแนนที่ได้มาหาความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93 และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลได้เท่ากับ 2.78 และที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนน ความวิตกกังวลที่ใกล้เคียงกันของแบบสัมภาษณ์ จะมีขอบเขตคะแนนอยู่ระหว่าง ± 5.44 คะแนน และได้ทำการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % ของการ์เรต (Garrette) ผลปรากฏว่า แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลทุกข้อ มีค่าตั้งแต่ 2.00 ขึ้นไป แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว แต่ละข้อประกอบด้วยความที่เกี่ยวของกับลักษณะเฉพาะของอาการแสดงความวิตกกังวลที่เป็นความรู้สึกที่แสดงออกทางอารมณ์หรือเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกาย มีจำนวนข้อรายการ

20 ข้อ โดยเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ร่วมกับการนำเอาแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลของเกรแฮม และคอนเลย์ (Graham and Conley) มาใช้เป็นแนวทาง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 8 ท่าน เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปหาความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ช่วยผู้ใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชวิทยาสามัญของโรงพยาบาลศิริราช ทั้งที่รักษาด้วยยา และรักษาด้วยการผ่าตัด จำนวน 20 คน โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกต (Interobserver Reliability) ตามวิธีของวิลเลียม เอ สกอตต์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการวัดของแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลได้เท่ากับ 0.97 และที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนความวิตกกังวลที่ใกล้เคียงกันของแบบสัมภาษณ์ จะมีขอบเขตคะแนนอยู่ระหว่าง ± 1.90 คะแนน แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว แต่ละข้อประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับลักษณะที่แสดงออกของพฤติกรรมความวิตกกังวลที่สามารถสังเกตได้ มีจำนวนข้อรายการ 20 ข้อ โดยเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง มี 2 ชนิด คือ

2.1 แผนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคต่อกระเจกเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยการศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดเตรียมเนื้อหาตามลำดับดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพที่ีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สิ่งที่น่ารู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย กฎระเบียบของโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน ความรู้เกี่ยวกับการสอนโดยการใช้นิทานการกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำแผนการสร้างสัมพันธภาพที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 3 คน โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำหน้าที่สังเกตขณะที่ผู้วิจัยทำการทดลองใช้เครื่องมือ นำผลที่ได้จากการประเมินข้อบกพร่องร่วมกับผู้ช่วยวิจัยมาปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหา และเมื่อทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วจึงนำไปใช้จริง

2.2 มันทักการสอนผู้ป่วยโรคต่อกระຈก โดยการใ้กระบวนการกลุ่ม ในการสอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดเตรียมเนื้อหาไว้ตามลำดับดังนี้ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคต่อกระຈก การเตรียมตัวในวันก่อนทำผ่าตัด และการพยาบาลที่ได้รับ การเตรียมตัวในตอนเช้าวันทำผ่าตัด และการพยาบาลที่ได้รับ สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะทำผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัด กิจกรรมการเรียนการสอนประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่ม การใช้กลุ่มเพื่อสอนเนื้อหาวิชา (Diadactic presentation) การสาธิตฝึกปฏิบัติ การวางแผนดำเนินการสอนมี 3 ขั้นตอน คือ

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความรู้สึกรับรองปลอดภัย ผู้ป่วยในกลุ่มมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา และความคาดหวังต่าง ๆ

ระยะที่ 2 ระยะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับ และเข้าใจปัญหาของตนเอง และผู้อื่น ช่วยกันแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้น และเชื่อมโยงคำพูด ความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ผู้วิจัยจะช่วยคอยปัญหา และข้อข้องใจบางประการ พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามโอกาสที่เหมาะสม (ระยะนี้รวมทั้ง ขั้นตอน สาธิตฝึกปฏิบัติ และสรุปเนื้อหาที่สำคัญไว้)

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่ม เป็นระยะที่สมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันสรุปถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้จากการทำกลุ่ม มีการประเมินค่านิยม ความรู้สึกวิตกกังวลว่าลดลงหรือไม่ จากคำพูดและพฤติกรรมที่แสดงออก

ผู้วิจัยได้นำมันทักการสอนดังกล่าวไปทดลองใช้สอนกับผู้ป่วยเป็นกลุ่มเกม จำนวน 3 คน โดยเป็นผู้ป่วยกลุ่มเดียวกับที่ได้ไปทดลองใช้แผนการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยโรคต่อกระຈกเป็นรายบุคคล โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำหน้าที่สังเกตขณะที่ผู้วิจัยทำการทดลองใช้เครื่องมือ นำผลที่ได้จากการประเมินข้อบกพร่องร่วมกับผู้ช่วย-วิจัยมาปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหา และเมื่อทำการปรับปรุงแล้วจึงนำไปใช้จริง

การดำเนินการวิจัย

1. ชั้นเตรียมการ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องทำการเลือกและจัดกลุ่มตัวอย่างประชากร จัดเตรียมสถานที่สำหรับทำการสอนไว้เฉพาะรวมทั้งทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และสัมภาษณ์ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างประชากรภายหลังการทดลอง

2. ชั้นดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ดำเนินการทดลองในวันก่อนผ่าตัด 1 วัน ซึ่งในแต่ละกลุ่มได้รับการปฏิบัติเพื่อการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ใช้เวลาโดยประมาณรายละ 20 นาที หลังจากประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความพร้อมและความต้องการในการเข้ากลุ่มแล้ว จึงนำกลุ่มทดลองที่ได้จัดเข้ากลุ่มย่อยกลุ่มละ 3 คน มาทำการสอนโดยดำเนินการตามแบบแผนและขั้นตอนของบันทึกการสอนผู้ป่วยโรคต่อกระดูกโดยการใช้อุปกรณ์การกลุ่ม เวลาที่สอน คือ ตอนเย็นของวันก่อนผ่าตัด ใช้เวลาในการสอนประมาณ 60 นาที กล่าวโดยสรุป ผู้วิจัยจะสอนผู้ป่วยกลุ่มย่อยทั้งหมด 10 กลุ่ม ทำการสอนกลุ่มละ 1 ครั้ง ในตอนเย็นของวันก่อนการผ่าตัด 1 วัน

กลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาที่สอนเช่นเดียวกับเนื้อหาในบันทึกการสอนของกลุ่มทดลอง

2.2 ในตอนเช้าวันที่ทำผ่าตัด (ก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกนำไปห้องผ่าตัด) ผู้ช่วยผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล ใช้เวลาทั้งสิ้นรายละ 25-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในระยะ

ก่อนการสอบ หลังการสอบ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลง หลังการสอบ (โดยใช้ Gain Score) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบค่าที. (t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอบ ของผู้ป่วย กลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัยที่ว่า ระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคท่อนกระจก หลังได้รับการสอนโดยการใช้อักระบวนการกลุ่มจะลดลงต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับการสอน (ตารางที่ 5)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอบของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ระดับความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคท่อนกระจกหลังได้รับการสอนตามปกติในหอผู้ป่วยจะลดลงต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับการสอน (ตารางที่ 6)
3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลงภายหลังการสอบ (โดยใช้ Gain Score) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานทางการวิจัยที่ว่า ระดับความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคท่อนกระจกที่ได้รับการสอนโดยการใช้อักระบวนการกลุ่ม จะลดลงต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนตามปกติในหอผู้ป่วย (ตารางที่ 7)

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอบของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการสอบของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบดังกล่าวข้างต้นนี้ แสดงว่า วิธีการสอนผู้ป่วยโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม และวิธีการสอนผู้ป่วยตามปกติในหอผู้ป่วยในปัจจุบัน เป็นวิธีที่ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ทั้ง 2 วิธี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยส่วนมากต้องการเรียนรู้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง ดังเช่น ไนว์เลส (Knowles อ้างใน อุ่นตา นพคุณ 2527 : 13) กล่าวว่า หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ คือ การวิเคราะห์ประสบการณ์ และประสบการณ์นั้นควรใช้ประสบการณ์เกี่ยวกับชีวิต ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการสอน หรือคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จึงรู้สึกว่าได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการของตนเอง และโดยที่ผู้เรียนจะสามารถเรียนได้ดีที่สุด เมื่อเขามีความต้องการเรียน (Bower and Bevis 1979 : 515-518) จึงทำให้ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการสอน หรือคำแนะนำที่ตรงความต้องการ จึงมีความสนใจที่จะรับรู้อย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะได้รับการสอนด้วยวิธีใด

ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองนั้น ได้มีโอกาสร่วมพูดคุยกันในกลุ่มย่อยระหว่างผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใ้ระบายความรู้สึก ความคาดหวังของคนที่มิใช่โรคและการรักษา และช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหากันในกลุ่ม ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นมิตร น่าไว้วางใจ โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้น เชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตอบข้อสงสัยพร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม ดังนั้นภายหลังจากสอน ความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองจึงลดลง ซึ่งเพอร์รี่ (Perry 1980 : 219) ได้กล่าวสนับสนุนไว้คว่าบรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี รวมทั้งการที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในขบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้ และจากผลการศึกษาของชมิตท์และวูลดริจ (Schmitt and Wooldridge 1973 : 109-115) ก็ได้สนับสนุนในเรื่องนี้

ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามปกติในหอผู้ป่วยในปัจจุบันนี้ ถึงแม้มีกิจกรรมการเรียนการสอนที่ส่วนมากจะใช้เป็นแบบบรรยาย อธิบายรวมกับการใช้

สื่อการสอนอาจมีการสาธิตประกอบ มีการถามตอบเมื่อผู้ป่วยข้องใจ นอกจากนี้เป็นการให้ข้อมูลตามโอกาส การสอนอาจทำในรูปของรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มตามโอกาสเช่นกัน การสอนตามแบบนี้ก็ยังมีโอกาสที่เปิดให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจได้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยข้องใจ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับหรือต้องปฏิบัติในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ก็เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ (Brunner and Suddarth 1982 : 926) และจากการศึกษาของสคิปเปอร์ และคณะ (Skipper et al 1964 : 101-103) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล พบว่า สำหรับพยาบาลนั้นผู้ป่วยต้องการเพียงสัมพันธ์ภาพที่ดี เช่น การเป็นเพื่อนคุย การยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นต้น ดังนั้นท่าทีของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยก็มีส่วนทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยมีความข้องใจปัญหาใด ก็สามารถซักถามจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งเข้าเวรหมุนเวียนกันปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง และการให้ข้อมูลของพยาบาลทำได้บ่อยตามโอกาส จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมคลายความวิตกกังวล ภายหลังจากการสอนหรือให้คำแนะนำตามปกติในหอผู้ป่วยได้เช่นกัน

2. จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลที่ลดลง ภายหลังจากการสอน (โดยใช้ Gain Scores) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากการสอนผู้ป่วยด้วยกระบวนการกลุ่ม เป็นการจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มย่อย ซึ่งมีปัญหาคล้ายกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ ระบายความรู้สึกนึกคิด และความคาดหวังของตนที่มีต่อโรคและการรักษา มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันทั้งระหว่างผู้ป่วยเอง และผู้ป่วยกับพยาบาล สมาชิกในกลุ่มร่วมมือช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหา ภายใต้มรรยาอากาศที่ผ่อนคลายเป็นมิตรน่าไว้วางใจ โดยมีผู้วิจัยคอยกระตุ้น เชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทบทวนข้อสงสัยพร้อมทั้งให้ความรู้ และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม และการที่ผู้วิจัยได้อธิบายถึงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยควรทราบเป็นการเตรียมจิตใจของผู้ป่วยให้พร้อมที่จะทำผ่าตัด จะช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวในระยะก่อนผ่าตัดได้ (LeMaitre and Finnegan 1980 : 49, Marcinek 1977 : 1809-1811) นอกจากนี้ วาสเนอร์ (Wassner 1976 : 144-147) และ

จอห์นสัน (Johnson 1981 : 36-42) ก็ได้ให้ความเห็นว่า การที่ผู้ช่วยได้ระบายปัญหาและความไม่สบายใจให้กับบุคคลที่ไว้วางใจ ย่อมทำให้ผู้ช่วยคลายความวิตกกังวล และความกลัวที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในขณะที่ผ่าตัดคลอกลงได้

ในค่านการสอนผู้ช่วยกลุ่มทดลองนั้น นอกจากจะคำนึงถึงความพร้อมของผู้ช่วยในกลุ่มทดลอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ แล้วผู้วิจัยยังได้พิจารณาถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ความเหมาะสมของเวลาและแรงจูงใจต่าง ๆ โดยผู้วิจัยได้ทำการสอนในห้องที่เตรียมไว้เฉพาะมีความเป็นสัดส่วนและไม่มีเสียงรบกวน และเป็นเวลาที่ผู้ช่วยไม่ได้รับกิจกรรมการพยาบาล และไม่ใช้เวลายืดเยื้อของญาติ เพื่อให้ผู้ช่วยมีสมาธิ มีความสนใจ มีความสบายใจในการหาคูขยสนทนา แสดงความคิดเห็น ทั้งนี้ เพราะสิ่งแวดล้อมนั้นมีผลต่อการสอน (George 1982 : 54) นอกจากนี้สมาชิกในกลุ่มได้ยังหันหน้าเข้าหากัน ทำให้ความรู้สึกร่วมกันและอารมณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น (Withal and Levis 1963 : 684) เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความรู้สึกว่าคุณเองไม่โดดเดี่ยว มีเพื่อนที่มีปัญหาเหมือนกัน มีพยาบาลคอยช่วยเหลือให้ความรู้ในสิ่งที่ตนยังไม่รู้ ไม่เข้าใจ ก็จะทำให้ผู้ช่วยคลายความวิตกกังวลลงได้

นอกจากการที่ผู้วิจัยจัดการสอนให้ตรงกับความต้องการของผู้ช่วยในกลุ่มทดลอง คือ ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้ผู้ช่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดีแล้ว ผู้วิจัยยังได้นำสิ่งเร้า ซึ่งในที่นี้ คือ สื่อการสอน เช่น ชวคแก้วใสแก้วตาที่ลอกออกมาจากผู้ช่วยโรคท่อกระเจก กล่องเครื่องมือใส่ผ้าปิดตา ที่ครอบตา ฯลฯ มาประกอบการให้ข้อมูล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ช่วยมีการเรียนรู้ที่ดียิ่งขึ้น เพราะสิ่งเร้าที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้มาก สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลายทางย่อมมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว (Clayton 1963 : 43) พร้อมทั้งนี้ผู้วิจัยยังได้นำแบบบันทึกการสนทนาของผู้ช่วยที่ทำผ่าตัดแล้วได้ผลดีมาเปิดให้ผู้ช่วยกลุ่มทดลองฟังด้วย เนื่องจากผู้ช่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ การได้รับทราบความรู้สึกนึกคิด และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังผ่าตัด จากผู้ช่วยที่มีปัญหา เช่นเดียวกับตนและมีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน

จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ช่วยกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงได้มากขึ้น

ส่วนผู้ช่วยกลุ่มควบคุมนั้น ถึงแม้ว่าจะได้รับความรู้จากการสอนตามปกติในหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน แต่โอกาสที่จะได้รับกำลังใจ และได้ระบายความรู้สึกของตนมีน้อยกว่า จึงทำให้ความวิตกกังวลของผู้ช่วยลดน้อยกว่าในกลุ่มทดลอง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การสอนผู้ช่วยก่อนผ่าตัดด้วยวิธีการสอนทั้ง 2 วิธี จะช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยโรคท่อกระเจกไตเช่นเดียวกัน แต่ก็มีข้อมูลเชิงประจักษ์ให้ผลสรุปว่า การสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มได้ผลดีมากกว่ารูปแบบการสอนตามปกติ เพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้ช่วยคลายความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้มากกว่าแล้ว ยังอาจมีประโยชน์เพิ่มเติมอีก ดังนี้

การสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มนี้ ผู้สอนได้จัดบรรยากาศที่เป็นมิตร มั่นคงปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยการให้ผู้ช่วยในกลุ่มได้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ช่วยด้วยกัน อันจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งความสัมพันธ์ที่จะมีต่อเนื่องต่อไปในอนาคต ทั้งนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความไว้วางใจกัน เกิดความเชื่อถือซึ่งกันและกัน ก็ย่อมจะมีความสนใจช่วยเหลือกัน ในโอกาสที่เหมาะสมในอนาคต เช่น มีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ให้ข้อแนะนำสนับสนุนช่วยเหลือกันในระยะหลังผ่าตัด เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า พยายามควรจะได้นำเอาการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ช่วยโรคท่อกระเจก ตามแนวทางที่จัดทำไว้ในการวิจัยนี้

อย่างไรก็ตาม ในการที่พยายามจะนำเอากระบวนการกลุ่มไปใช้ในการสอนผู้ช่วยนั้น ผู้วิจัยใคร่เสนอประเด็นเพื่อพิจารณา ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในขณะที่ยุติวิจัยดำเนินการเตรียมตัว และขณะทำการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่มดังต่อไปนี้

1. ในระยะแรกที่พยาบาลเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วยก่อนการสอนนั้น ผู้ช่วยบางรายอาจจะไม่แสดงความรู้สึกหรือพูดถึงปัญหาของตนให้พยาบาลฟัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธรรมชาติของผู้สูงอายุบางคนปฏิเสธความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ค่ายเกรงว่าจะเป็นการแสดงให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองอ่อนแอ (เกษม คันทีณลาชีวะ และกุลยา คันทีณลาชีวะ 2528 : 25) นอกจากนี้ผู้ใหญ่มักเก็บความรู้สึกไว้แต่ใจ แม้จะกลัวการผ่าตัดก็ไม่แสดงออก ไม่กล้ายอมรับความรู้สึกของตน หลีกเลี่ยงการสนทนากับผู้อื่น เก็บตัวเองเงียบอยู่คนเดียว หรือนอนไม่หลับ (Smith and Gips 1966 : 206, Rakoczy 1976 : 31-32) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องใช้ความพยายามและทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ช่วย แสดงความสนใจ เอาใจใส่ตั้งใจฟัง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ช่วยได้ระบายความรู้สึกนึกคิดของตนออกมา และเมื่อผู้ช่วยมีความไว้วางใจในตัวพยาบาลมากขึ้น ก็จะเต็มใจพูดคุย เปิดเผยตนเองมากขึ้น

2. ในระยะของการสอน ผู้ช่วยมักไม่ค่อยพูดหรือแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาของผู้ช่วยอื่นมากนัก มักจะมีการซักถามพยาบาลผู้นำกลุ่มอยู่เสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ช่วยยังไม่เกิดความไว้วางใจในผู้ช่วยด้วยกันมากพอ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะผู้ช่วยรู้สึกว่าพยาบาลเท่านั้นที่จะสามารถให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อตนเองได้ (Winslow 1976 : 215) ดังนั้นผู้ช่วยจึงไม่ค่อยสนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์หรือรับฟังปัญหา ตลอดจนข้อคิดเห็นจากผู้ช่วยด้วยกัน ดังนั้นพยาบาลผู้นำกลุ่มจะต้องพยายามกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคาดหวังของตนต่อการรักษา ระบายความรู้สึก และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน ออกมาให้กลุ่มรับรู้อย่างมากขึ้น ผู้ช่วยจะเกิดความคุ้นเคย เป็นผลให้มีการปฏิสัมพันธ์ในระหว่างผู้ช่วยด้วยกันเพิ่มมากขึ้น

3. เนื่องจากผู้ช่วยที่ได้รับการสอนโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ส่วนมากจะรายงานเมื่อถึงระยะสิ้นสุดของการทำกลุ่มว่า รู้สึกพอใจกับประสบการณ์ที่ได้รับในกลุ่มเป็นอย่างมาก รวมทั้งขอร้องให้เพิ่มเวลาของการทำกลุ่ม หรือให้มีการจัดกลุ่มซ้ำอีก จึงเป็นสิ่งที่น่าพิจารณาว่า การใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนผู้ช่วยก่อนผ่าตัด น่าจะทำการสอนได้มากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้ผู้ช่วยได้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ทั้งยังเป็นโอกาสที่ดีที่พยาบาลจะให้ข้อมูล หรือสอนสาระสำคัญอย่างอื่นเพิ่มขึ้น เช่น การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน และข้อควรปฏิบัติ หรือการปฏิบัติตัว

ขณะอยู่ที่บ้าน

4. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้น ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคใดก็ตาม มักจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวลขึ้น (Henderson and Nite 1978 : 1622) และถ้าผู้ป่วยนั้นจะต้องการผ่าตัดแล้ว ความวิตกกังวลและความกลัวจะยิ่งสูงขึ้น (Lader and Marks 1971 : 8) ดังนั้นถ้าพยาบาลได้ทำการสอนผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการกลุ่มในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งหลาย น่าจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลงได้มาก

ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัยตามที่กล่าวแล้ว ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลควรจะนำกระบวนการกลุ่มไปใช้ในการสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งมีความวิตกกังวลสูง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล อันจะเป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวหลังผ่าตัดได้ดีขึ้น

1.2 พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อการพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ผู้ป่วยมีความไว้วางใจพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันมากขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในประสบการณ์ที่ได้รับระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเชื่อได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีความไว้วางใจพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยจะซักถามข้อข้องใจ เต็มใจให้ข้อมูลจำเป็นอื่น ๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลอีกด้วย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการทำวิจัยโดยใช้กลุ่มของผู้ป่วยในการสอนแต่ละครั้งให้มีสมาชิกในกลุ่มมากกว่า 3 คน อาจเป็น 5-6 คน เพื่อนำผลการวิจัยมาเปรียบเทียบกับ การวิจัยครั้งนี้

2.2 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการนำกระบวนการกลุ่มไปใช้ ในการสอนผู้ป่วยที่มีต่อระดับความรู้ของผู้ป่วย และระดับการปฏิบัติตน หรือการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งในระยะก่อนและหลังการผ่าตัด รวมทั้งศึกษาถึงการคงอยู่ของระดับความรู้ และระดับการปฏิบัติตนในระยะยาวด้วย

2.3 ควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการนำกระบวนการกลุ่มไปใช้ ในการสอนผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้มีความวิตกกังวลสูง ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ดังนั้น การให้ความรู้ผู้ป่วยโดยการสอนด้วยกระบวนการกลุ่มจะทำได้หลายครั้ง โดยการวัดคุณภาพของการสอนที่มีต่อระดับความวิตกกังวล และการปรับตัวของผู้ป่วย