

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในญาติผู้ป่วยจิตเภท เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ประเภทสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ (two factor experiment with repeated measures on one factor) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลอินทร์บุรี คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วทำแบบวัดความซึมเศร้า CES-D ที่มีคะแนนตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไปและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 16 คน ทำการสุ่มผู้รับการวิจัย ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้า CES-D และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ½ - 3 ชั่วโมง และได้รับการประเมินผลภาวะซึมเศร้า 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (repeated – measures analysis of variance : one between – subjects variable and one within – subject variable) การศึกษานี้มีสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

สมมติฐานในการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะหลังการทดลอง มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
3. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะติดตามผลมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
4. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง

5. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล

✳ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เสนอผลตามสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะหลังการทดลองมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะติดตามผลมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. การทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า คือ ก่อนการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลได้ผลแตกต่างกันออกไป คือกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางมีภาวะซึมเศร้าต่ำลงดังตารางที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปตามโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีผู้ให้คำปรึกษากลุ่มได้เอื้ออำนวยให้เกิดบรรยากาศกลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีความอบอุ่นเป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน นำไปสู่การเปิดเผยเรื่องราวอย่างเป็นอิสระ มีการแสดงความรู้สึกที่เป็นปัจจุบันออกมา โดยกลุ่มทดลองมีสมาชิกที่เป็นญาติผู้ป่วยจิตเภทที่มีคะแนนภาวะ

ซึมเศร้าสูงกว่า 16 จำนวน 8 คน ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2½ - 3 ชั่วโมง สอดคล้องกับโรเจอร์ (Rogers, 1970, p. 2) ที่ได้อธิบายไว้ว่า กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิก 8 - 18 คน เพื่อสามารถมีปฏิสัมพันธ์กันได้อย่างทั่วถึง ดังเช่นที่เชิร์ตเซอร์และสโตน (Shertzer & Stone, 1968, p. 448) เห็นว่าจำนวนสมาชิกในกลุ่มที่จะส่งผลให้กลุ่มมีประสิทธิภาพสูงสุดคือ 6 คน หรือประมาณ 4 - 8 คน และสอดคล้องกับทรอเซอร์ (Trozer, 1977, pp. 186 - 187) อธิบายไว้ว่าระยะเวลาในการทำกลุ่ม ควรใช้เวลาอย่างน้อย 8 ครั้ง ครั้งละ 2½ - 3 ชั่วโมง ควรพบกันอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้งต่อเนื่องกันไปอย่างน้อย 8 ครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของแพทเทอร์สัน (Patterson, 1991) ที่ได้ทำการศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางกับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตโดยการวิเคราะห์หัตถ์มนิพนธ์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน กลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับคำปรึกษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 7 สัปดาห์ พบกัน 1 - 1½ ชั่วโมง ผลพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำให้นักศึกษามีการรับรู้และเข้าใจตนเอง สามารถยอมรับตนเองและยอมรับผู้อื่นได้ดีขึ้น รวมทั้งสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้

ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้คะแนนภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภททดลองในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทั้งในระหว่างการทดลองและระยะติดตามผล แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะการทดลองนั้นส่งผลร่วมกัน จึงกล่าวได้ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของการทดลองนั้นส่งผลร่วมกัน จึงกล่าวได้ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันตามระยะเวลาของการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 7 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 น่าจะเป็นผลมาจากพัฒนาการของกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง จากสมาชิกมีภาวะซึมเศร้าที่เริ่มต้นมาจากความเครียด ความคับแค้น ความวิตกกังวลที่มาจากปัญหาในชีวิตประจำวันและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังคำพูดของสมาชิกที่กล่าวออกมา เช่น พี่อ๊อบบอกว่า “เหมือนมีหมี ฆ่อยู่กับตัว เครียดที่พี่สาวป่วย” ป้าพันกล่าวว่า “โรคจิตเนี่ย หายก็ไม่หาย ตายก็ไม่ตาย กินข้าวอย่างเดียว จนไม่มีจะให้กิน” เหมือนกับป้าหรั่ง “เราไม่มีเงิน เราต้องอด ขอใครเขาไม่ได้ มีหลานก็หนีไปอยู่กับคนข้างบ้าน อีกคนติดผู้หญิงไม่ค่อยจะอยู่บ้านกัน” และ “เครียด โกรธที่ไม่สามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยได้ บางครั้งสมาชิกบอกว่าเครียดกว่าผู้ป่วยอีก” สอดคล้องกับที่ดวงใจ กสานครีกุล (2542, หน้า 82 - 87)

อธิบายไว้ว่าความเครียด ความคับแค้นใจ ชักนำให้มีความแปรปรวนของสมอง แสดงอาการของความวิตกกังวล หรือจากการตื่นตระหนก ซึ่งนำไปสู่อาการทางกายของภาวะซึมเศร้า นั่นคือความวิตกกังวลและซึมเศร้ามีเส้นทางเดียวกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มด้วยตนเองและมาเข้าร่วมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอทุกคนต่อเนื่องกัน 8 ครั้ง จำนวน 8 คน แสดงให้เห็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในกลุ่มและเห็นประโยชน์ของการมาเข้าร่วมกลุ่ม จากครั้งแรกสมาชิกต่างคนต่างเดินทางมา พอครั้งต่อๆ ไปมีการเดินทางไป – กลับด้วยกันสำหรับสมาชิกที่บ้านอยู่ทางเดียวกัน สมาชิกบางคนมารอแต่เช้าพร้อมที่จะเข้ากลุ่มบอกว่า “ได้ประโยชน์ ทำให้สบายใจขึ้น ได้ปรับทุกข์” ซึ่งพัฒนาการของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มอันหมายถึงผู้นำกลุ่ม และสมาชิกมีลักษณะขององค์ประกอบในความสัมพันธ์ เป็นฐานที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้กระบวนการของความช่วยเหลือเกิดขึ้น ท่ามกลางกระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่ม (Trotter, 1977, pp. 11 – 13)

นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มได้เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้มีโอกาสเล่าเรื่องอย่างอิสระ โดยที่สมาชิกมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน จากที่สมาชิกพูดว่า “เรื่องที่คุยกันเราจะไม่นำไปพูดต่อใครถามจะบอกว่ามาคุยกันเรื่องของตนเอง” อันนำไปสู่การระบายความรู้สึก การเปิดเผยตนเอง จากที่ป้าหรั่งบอกว่า “กำลังทำลูกแป้ ิงขาย ซึ่งเป็นของผิดกฎหมาย” แสดงถึงความไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ สมาชิกกลุ่มได้มีการช่วยเหลือกันในกลุ่ม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น ป้าเงินไม่รู้อะไรจะทำอย่างไรเพื่อให้มีรายได้ สมาชิกได้แนะนำให้ลองพับถุงกระดาษ สานตะกร้า ป้าเงินลองทำตามที่สมาชิกแนะนำแล้วได้ผล หรือที่สมาชิกทุกคนได้ระบายความรู้สึกทุกข์ใจ หดหู่ใจ เศร้าใจ สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นผลดี เป็นการยอมรับตนเองและผู้อื่น เริ่มต้นสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ พัฒนาไปสู่การเผชิญปัญหาที่มีอยู่ เรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาได้ต่อไป เช่น ป้าพันบอกว่า “ฟังคนอื่นๆ แล้วก็ทุกข์เหมือนกัน เขาป่วย (ผู้ป่วยจิตเภท) เราถือสาไม่ได้ เราต้องยอมรับ อันนี้เป็นเรื่องจริงที่ต้องเจอทุกวัน” ป้าหรั่ง “เรื่องถูกตัดสินใจแล้วว่ารักษาเขาไปเรื่อยๆ เขาไม่หายขาดต้องปล่อย ต้องทำใจ อดทน ทำงานสู้ไป ทำงานอาชีพที่มีอยู่ด้วยความอดทน น่าจะดีขึ้น” จะเห็นได้ว่าสมาชิกได้นำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นความทุกข์ ความเครียด ความวิตกกังวลจึงลดลง มีความหวังที่จะดำเนินชีวิตต่อไป นั่นคือส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลงด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของอังรา บัวเลิศ (2536) ที่ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มทดลองหลังเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน พบว่าความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ รัชณี วีระสุขสวัสดิ์ (2536) ได้ศึกษาผลของกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจ 8 คน หลังเข้าร่วมกลุ่ม พบว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของกินดอน (Guindon, 1990) ที่นำวิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่มมาใช้กับผู้หญิงที่ถูกทารุณกรรมและกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ผลทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและพลังอำนาจ เกิดความคิดและความตระหนักในอารมณ์ที่แท้จริง เกิดการยอมรับตนเองและไว้วางใจผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่ายังคงอยู่ต่อไป

3. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 8 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางได้เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถยอมรับความเป็นจริงที่เผชิญอยู่ได้และเรียนรู้ต่อไปว่าถ้าเกิดปัญหาขึ้นอีกจะแก้ปัญหาอย่างไร สอดคล้องกับคอเรย์ (Corey, 2000, pp. 6 -7) ที่ได้อธิบายถึงการให้คำปรึกษากลุ่มว่าเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มักเป็นปัญหาของผู้มารับบริการ บรรยายาของกลุ่มนั้นไปด้วยความไว้วางใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นความขัดแย้ง ความสับสน ตลอดจนปัญหาต่างๆ มีการพัฒนาตนเองจากการพยายามค้นหาศักยภาพและจุดเด่นที่มีอยู่ในตนเอง และพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตนเอง ดังจะเห็นได้จากคำพูดของสมาชิก เช่น ป้าง “ตอนนี้ทำใจได้หมด รู้ว่าลูกเราหายเป็นปกติเหมือนเดิมไม่ได้ ถ้าเขาไม่กินยา มีอาการเดินไปเดินมา ก็ต้องพยายามให้กินยาให้ได้ ควบคุมอาการไว้ แต่ก่อนเข้าใจว่าลูกเราจะต้องหายเหมือนคนปกติ มาฟังคนอื่นแล้วเข้าใจขึ้นอีกเยอะ” พี่อู “ทำใจได้แต่ก่อนผลักดันให้พี่สาวไปทำงาน ทำมาหลายแห่งก็ไม่ได้ ต้องให้อยู่บ้าน ทำอะไรนิดๆ หน่อยๆ ได้ อยู่บ้านได้คงต้องดูแลต่อไป รู้สึกดีขึ้น รับรู้คนอื่น เครียดน้อยลง ตอนนี้มีปัญหาเรื่องบ้าน เรื่องอื่นๆ มีตลอดแต่ก็คิดได้ ถ้าไม่มาเข้ากลุ่มคงแย่กว่านี้ คิดว่ากลุ่มอย่างนี้มีประโยชน์” จะเห็นได้ว่าญาติผู้ป่วยจิตเภทเกิดการยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรวมฤดี สดสงวน (2543) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ดนตรีบำบัดแบบอะคาโปซิกกับการให้คำปรึกษากลุ่มในผู้พิการที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสว่างนิवास สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง กลุ่มละ 6 ราย โดยทำการฝึกโปรแกรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 8 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 16 ครั้ง ในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร่าลดลงในระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 5 ภาพที่ 2 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ทั้งนี้เป็นไปตามเป้าหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มที่เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันของสมาชิกและยังช่วยพัฒนาให้แต่ละคนเกิดความเข้าใจตนเองอีกด้วย เช่น ตนเป็นคนอย่างไร มีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ตลอดจนมีแบบแผนในการประพฤติปฏิบัติในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างไร เพื่อที่จะสามารถปรับทัศนคติของเขาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เขาสามารถจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น หรือมีการปรับตัวที่เหมาะสมกว่าเดิม (Bonney, 1965, p. 970, cohen et al., 1963, p. 335) ซึ่งการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษากลุ่มได้เอื้ออำนวยให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันจาก พื้นฐานการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ นำมาสู่การเข้าใจตนเองและผู้อื่น เช่น “สมาชิกทุกคนบอกว่าป่าหิรัญมีความทุกข์มา กังวลใจหลายเรื่อง จึงเต็มใจที่จะช่วยเหลือป่าหิรัญได้พูดคุยเรื่องราวตนเอง” และป่าบงบอกว่า “เราทุกข์กว่าลูก เขามีอาการ เราไม่คล้ายทุกข์” นอกจากนี้สมาชิกยังเต็มใจที่จะช่วยเหลือกัน เช่น ป่าทองเสนอจะสอนวิธีทำตะกร้ากับสมาชิกที่สนใจ เพื่อเป็นรายได้ให้กับครอบครัวโดยที่ตนเองจะลงนามมาสอนให้ การให้ข้อเสนอแนะต่อกัน เช่น ป่าบงเสนอให้พี่อ้วนเก็บเงินบางส่วนไว้ใช้ในอนาคต ป่าพันเสนอให้ป่าเงินพับถุงกระดาษขาย สมาชิกยอมรับข้อเสนอแนะ แสดงถึงการยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดความมีคุณค่ากับตนเองและผู้อื่นสอดคล้องกับโรเจอร์ (คัมเพอร์ จิตรสุกกุล, 2530, หน้า 33) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลจะสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ สามารถจะเลือกสิ่งต่างๆ ในชีวิตให้กับตนเองได้ และยังเชื่ออีกว่า มนุษย์เกิดมาดีมีความเชื่อถือได้และมีเหตุผล ถ้ามนุษย์นำเอาความสามารถของตนเองออกมาใช้ร่วมกันอย่างเสรี ก็จะทำให้ตอบสนองความต้องการของสังคมได้ เช่นที่ป่าพันบอกว่า “เรามีคุณค่ากับลูก ถูกปรึกษาเราได้ทุกเรื่อง” และเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษากลุ่ม สมาชิกบอกว่า “สบายใจขึ้นมาก ไม่คิดกังวล” ยอมรับสิ่งที่ปัจจุบันได้ เช่นที่ป่าเงินบอกว่า “มีความหวังในชีวิต คนเราเงินทอง ไม่ต้องเสมอใคร มีแค่ไหนก็แค่นั้น” เหมือนที่ป่าพันบอกว่า “ดูแลแต่ละคนทุกข์เหมือนกัน บางคนมีมากกว่าเรา ได้มาแบ่งทุกข์กัน เข้าใจกัน ทำให้ทำใจได้ดีกว่าเดิมก่อนๆ ภูมิใจในครอบครัวของเรา” ซึ่งสอดคล้องกับ วชิร ทรัพย์มี (2533, หน้า 43) อธิบายจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางไว้ข้อหนึ่งว่า ให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ลดความรู้สึกหดหู่ ท้อถอย มีกำลังใจต่อสู้ชีวิตใหม่และพร้อมที่จะเลือกดำเนินการกับชีวิตของตนเอง ผลก็คือทำให้ภาวะซึมเศร้ามลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของแซมมุลไวช์ (Sammulewicz, 1975) ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางและฝึกอบรมความสามารถในการวิเคราะห์ทัศนภาพแห่งตนและปรับพฤติกรรมของนักเรียนที่มีปัญหาการปรับตัว โดยผู้รับคำปรึกษาพบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เน้นการวิเคราะห์วิจารณ์

โดยใช้ความคิด ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาเมื่อประสบกับสภาพการณ์นั้น ซึ่งผลการทดลองพบว่าทำให้นักเรียนรู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น สามารถแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกได้ถูกต้อง มีการปรับตัวได้ดีกว่าก่อนการทดลอง

ส่วนกลุ่มควบคุมของการวิจัยครั้งนี้มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าระยะก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มควบคุมยังมีวิถีชีวิตเหมือนเดิม ไม่ได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ ไม่มีโอกาสได้ระบายความรู้สึก อีกทั้งมีภาระหน้าที่ในชีวิตประจำวัน นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ดังเช่น กรณีตัวอย่างของกลุ่มควบคุมรายหนึ่งที่ตัวเองเดินไม่สะดวกจากโรคข้อเข่าเสื่อม ต้องนั่งเขยิบขาตลอด มีพี่น้องหลายคน แต่ตนเองเป็นลูกคนโตต้องดูแลมารดาอายุ 90 ปี ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ น้องสาวเป็นผู้ป่วยจิตเภทชอบหนีออกจากบ้าน ทำให้ญาติวิตกกังวล เครียดที่ต้องคอยบอกผู้ป่วยซ้ำซากไม่ให้ออกจากบ้านเพราะกลัวถูกทำร้าย ตนเองต้องขาดจากงานสังคม บอกว่า “ชีวิตลำบากมาตั้งแต่เด็ก โตแล้วต้องรับผิดชอบทุกคน เพราะเป็นพี่สาวคนโต แก่แล้วคนอื่นปลดเกษียณได้ แต่เราปลดเกษียณไม่ได้ ท้อแท้ เบื่อหน่าย คงต้องทุกข์จนกว่าใครจะตายไปข้างหนึ่ง” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปีเตอร์ (Peter, 1996) ที่พบว่าสมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชต้องทำหน้าที่รับผิดชอบและเป็นภาระที่ยิ่งใหญ่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช เป็นสิ่งที่อยู่ในความสัมพันธ์ของครอบครัว การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เวลาว่าง หน้าที่การงานและการเรียน เศรษฐกิจ และสุขภาพ อาจทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล โศกเศร้า ซึมเศร้า โกรธ อับอาย และรู้สึกผิดได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเบนสัน (Benson, 1998) ที่ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่บ้าน พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์และสังคม มีภาวะซึมเศร้าต่ำและรู้ดีว่าเป็นภาระน้อย

5. คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 6 ภาพที่ 2 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 เนื่องจากในลำดับขั้นของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้น สมาชิกได้มีโอกาสเปิดเผยและสำรวจตนเอง แสดงความรู้สึก ห่วงใย สนับสนุนและช่วยเหลือกัน นำไปสู่ความเข้าใจตนเอง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและนำพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใหม่นี้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (Rogers, 1970 cited in Corey, 2000, pp. 290-292) ดังเช่นกรณีของป้าหรั่ง ที่มีความทุกข์มากเรื่องลูกชายป่วยเป็นโรคจิต หลานไม่มีนมให้กิน จึงทำแป้งข้าวหมากที่เป็นของผิดกฎหมายขาย สมาชิกทุกคนเข้าใจ แสดงความรู้สึกห่วงใย ให้กำลังใจเรื่องนมให้หลานโดยมาขอสังคมสงเคราะห์เพิ่มเติม เสนอแนะให้หาอาชีพใหม่ที่ไม่ผิดกฎหมายทำ ป้าหรั่งจึงสนใจสานตะกร้าใส่ผ้าโดยไปหัดทำกับกลุ่มแม่บ้านซึ่งแต่ก่อนไม่เคยสนใจคิดว่าคงทำไม่ได้ เมื่อทำตะกร้าใส่ผ้าออกมาแล้วขายมีรายได้ จึงปรับเปลี่ยนอาชีพมาเป็นสานตะกร้าขาย ป้าหรั่งบอกกับสมาชิกที่พบกันครั้งสุดท้ายว่า “ดีใจ ทำตะกร้าได้ดี อยากทำให้ได้เยอะๆ ตั้งแต่

เข้ารับทำแล้วจะให้ลูกเขาทำต่อ จะได้มีอาชีพ หายเดือดร้อน อยากคุยกันบ่อยๆ” สอดคล้องกับ กรรณิการ์ นรราชสุวรรณ (2544, หน้า 127) อธิบายไว้ว่า สมาชิกกลุ่มอาจได้รับการสนับสนุนให้วางแผนการที่เป็นรูปธรรม ในสิ่งที่ตนอยากจะทำเมื่อเลิกจากกลุ่มไปแล้วเพราะหลังจากกลุ่มสิ้นสุดการสนับสนุนก็อาจจะไม่มีอีกต่อไป นอกจากนี้วัชร ทรัพย์มี (2533, หน้า 43) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางไว้ว่าให้ผู้รับคำปรึกษาารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้นและพยายามพัฒนาตนเอง สามารถปฏิบัติการกิจในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งด้านส่วนตัวและการทำงาน ดังเช่นกรณีของป้าบบอกว่า “สบายใจมากขึ้น รับสภาพลูกได้ จะดูแลเขาต่อไป จะมีเงินหรือไม่มีเงิน ก็ทุกข์ได้เหมือนกัน เราต้องปรับตัวเข้าหาผู้ป่วย เราต้องดูแลเขา ไม่ใช่ให้เขาดูแลเรา”

จะเห็นได้ว่าสมาชิกได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ จึงทำให้พฤติกรรมใหม่เกิดขึ้นและคงอยู่ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองจึงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา คำนปรีดา (2543) ที่ได้ศึกษาผลการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีโรเจอร์ที่มีต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีโรเจอร์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระยะติดตามผลดีกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รวมฤดี สุดสงวน ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ดนตรีบำบัดแบบอะคาโบริกกับการให้คำปรึกษากลุ่มในผู้พิการที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สววงคินิวาส สภาอากาศไทย ผลพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้พิการกลุ่มการให้คำปรึกษากลุ่มแบบโรเจอร์มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้พิการกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นในระยะติดตามผล ดังภาพที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มควบคุมยังคงวิถีชีวิตอย่างเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งด้านการงาน ครอบครัว และชีวิตส่วนตัว จึงมีแนวโน้มที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ดังที่ ซอง, ไปเกล และมิลลิแกน (Song, Paicgel & Milligan, 1997, pp. 269-289) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายอาการซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายอาการซึมเศร้าที่เกิดในผู้ดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ริชาร์ดและคณะ (Richards et al., 2001, pp. 223-232) ได้ศึกษาความสามารถในการจัดการปัญหาของผู้ดูแลและบทบาทของผู้ดูแลในระยะแรก พบว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึมเศร้า ความวิตกกังวลและปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจและสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรณีของญาติผู้ป่วยจิตเภทรายหนึ่งที่เป็นกลุ่มควบคุม เล่าว่า ตนเองต้องมาดูแลหลานชาย ซึ่งป่วยเป็นโรคจิตเภท พ่อแม่ผู้ป่วยต้องไปค้าขายที่กรุงเทพฯ ไม่เคยมาหาผู้ป่วย แต่ส่งเงินมาให้ใช้ ไม่เคยพอใช้ เพราะผู้ป่วยเป็นวัยรุ่น กินเก่ง จึงต้องไปยืมเงินเพื่อนบ้าน เชื้อของที่ร้านค้า ตนเองไม่มีรายได้เพราะต้องดูแลหลาน รู้สึกอับอายคนอื่น บอกว่า “ชีวิตนี้ขอยู่ไปวันๆ ไม่มีความหวังอะไร ท้อแท้ เบื่อหน่าย ร้องไห้ทุกเช้าเพราะคิดถึงลูก ไม่มาให้เห็นหน้าเลย” เมื่อญาติผู้ป่วยอยู่ในสภาพเช่นนี้โดยไม่มีการช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกท้อถอย หหมดหวังในชีวิต เป็นสาเหตุที่ทำให้มีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นได้

สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้นสามารถลดภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยมีภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง แล้ว ยังแสดงให้เห็นว่าผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางนั้นมีความคงทนถาวร ทำให้ภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเภทในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และไม่แตกต่างกันทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางสามารถลดภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ป่วยจิตเวชได้ น่าที่จะมีการนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ป่วยจิตเภท คลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลต่างๆ
2. จากผลการวิจัยสามารถนำมาใช้ในการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยจิตเภทที่มีภาวะซึมเศร้าจากหลายสาเหตุเป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่งที่จะทำให้ญาติผู้ป่วยจิตเภทได้รับคำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ ในกลุ่มประชากรอื่นที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด เช่น ญาติผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคอัมพาต โรคมะเร็ง หรือบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากสาเหตุอื่น โดยนำวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางไปช่วยให้บุคคลได้เข้าใจ และยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้

2. ควรมีการติดตามผลในระยะติดตามผลมากกว่า 4 สัปดาห์จากที่ศึกษาไว้ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของวิธีการทดลองนี้ว่ามีความคงทนอยู่ได้นานเพียงใดและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

3. ญาติผู้ป่วยจิตเภทที่ปฏิบัติตามปกติ มีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามระยะเวลาที่มากขึ้น การให้คำปรึกษากลุ่มแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะนำไปใช้ลดภาวะซึมเศร้ากับกลุ่มนี้ได้