

บทที่ 4

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์ส ต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความวิตกกังวลในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบค่าที (t-test) พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ซึ่งก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง เมื่อเข้ากลุ่มการทดลอง คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มลดลงทุกคน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 11.5 คะแนน ซึ่งแสดงว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจขณะรักษาในโรงพยาบาลได้ โรเจอร์ส (Rogers 1951 : 513) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้และยอมรับประสบการณ์ตามระบบของความรู้สึกและการรับรู้ภายในอินทรีย์ บุคคลนั้นจะเกิดภาวะสอดคล้องระหว่างสิ่งที่รับรู้เกี่ยวกับ "ตน" และสิ่งที่เขาประสบอยู่ ซึ่งทำให้บุคคลเข้าใจยอมรับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มีความเป็นตัวของตัวเอง รับรู้สิ่งต่างๆ อย่างถูกต้อง และเป็นจริง ทาน้ำหัดวางชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ บรรยากาศและกระแสกลุ่มที่มีผู้นำกลุ่มคอย เอื้ออำนวยให้สมาชิกทุกคนได้ เรียนรู้ แลก เปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ กันภายในกลุ่ม โดยยึดแนวคิดของโรเจอร์ส เป็นหลัก ในการดำเนินกลุ่ม เพื่อมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ในลักษณะที่ก่อให้เกิดภาวะความสอดคล้องนี้สมาชิกจึงค่อยๆ เกิดการเรียนรู้ที่จะรับรู้และยอมรับประสบการณ์ต่างๆ ของตนเองได้อย่างชัดเจน เป็นการขยายขอบเขตของการรับรู้ใน "ตนเอง" ไปสู่ทิศทางที่เป็นจริงมากขึ้น เกิดความสอดคล้องในตนเอง และทำให้ความวิตกกังวลลดลง อาทิเช่น สมาชิกหญิงคนหนึ่งมีความไม่สอดคล้องระหว่างความนึกคิดเกี่ยวกับตนและประสบการณ์จริงที่ประสบอยู่ โดยที่เธอมีความนึกคิดเกี่ยวกับตนว่า ตนเป็นลูกที่ดี รักแม่และน้องมาก เธอได้ทำหน้าที่และบทบาทของลูก ของพี่อย่างดีที่สุด แต่ประสบการณ์จริงที่เธอรับรู้ เธอรู้สึกว่า แม่และน้องไม่รักไม่ห่วงใยเธอ ทาน้ำให้เธอน้อยๆ ดังประโยคที่ว่า "...พี่ต้องทำงานตั้งแต่อายุ 13 ปี เลี้ยงดูส่งเสียน้องๆ มาตลอด... แต่พี่รู้สึกว่า แม่รักน้อง ไม่รักพี่ พี่ไม่ได้อิฉฉานะ แต่น้องๆ น้องกับแม่ไม่ เคยรักพี่ เคยห่วง เราเลย มีแต่เราเสียอีกที่รักและห่วง เขา ทั้งๆ

ที่เราไม่สบาย แดกก็เปรี้ยวๆ นะ เราเห็นเขาหาย เจ็บไป เราก็ต้อง เป็นฝ่าย
 เดินไปตาม ไปเยี่ยม เขา มีกับข้าวอะไร เราก็ตักไปให้ มีกล้วยในสวนก็แบกทั้ง
 เครื่องนั้นแหละไปให้ห้อง ให้หลาน แต่เขาไม่เคยเลย... แม่ก็ไม่รักพี่ แม่ เขา
 ห่วงน้อง รักน้องมากกว่าพี่... ทั้งแม่ทั้งน้องไม่เคยมาเยี่ยมพี่เลย ตั้งแต่พี่มา
 นอนโรงพยาบาลวันนี้ก็ 22 วันแล้ว มีแต่สามีที่มาเยี่ยม... มีเขาเพียงคนเดียว
 ที่รัก ที่เข้าใจ ห่วงใยพี่..." นอกจากนี้ สมาชิกผู้ที่มีความท้อแท้ ไม่อยากรักษา
 เพราะ เป็นเรื้อรังมานาน เช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่นๆ อีก 2-3 คน ก็บ่น เบี่ยง
 การรักษาโดยการผ่าตัดหัวใจ เพราะหวาดกลัว กังวล เรื่องการผ่าตัด เช่น
 สมาชิกบอกกลุ่มว่า "...ดิฉันกลัวจะไม่ฟื้น" "...ที่ผม เข้าร่วมกลุ่ม มาพูดคุยกัน
 ในกลุ่มก็ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ผมกลัว... ลูกชายผมเคยผ่าตัดหัวใจ
 แล้ว เขาก็ตาย..." "...หมอสุนทรันท์บอกให้ดิฉันมาผ่าตัดหลายครั้งแล้ว ดิฉัน
 ไม่กล้ามา กลัวจะ กลัวไม่หายบ้าง กลัวว่าจะไม่ดีขึ้น..." เป็นต้น เมื่อ
 กระแสกลุ่มดำเนินไป สมาชิกมีการ เปลี่ยนแปลง มีการขยายขอบ เขตของการรับ
 รู้ใน "ตนเอง" มากขึ้น เป็นไปในทิศทางที่เป็นจริงมากขึ้น เช่น "วันนี้ได้ช่วยคิด
 จากกลุ่มว่า โกรธ โมหะ เราเป็นคนทำเอง ทำให้เราเศร้าเอง แต่ก็ไม่รับ
 ปากว่าจะไม่โกรธนะคะ แต่จะพยายาม" "...ยิ่งกลัว ก็ยิ่งมีอาการมากขึ้น ถ้า
 ไม่กลัว อาการก็ไม่มี (อาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก)" "...ความกลัว
 มันทำให้เราไม่กล้า และทำให้เราท้อแท้..." "ผมคนหนึ่งที่เคย เพื่อน เสียญาติ
 มาเยอะ เพราะไอ้ความโหมะไม่เข้าใจเรื่อง..." เป็นต้น

เมื่อมีการปรับโครงสร้างของตน มีความสอดคล้องระหว่างความนึก
 คิด เกี่ยวกับตนกับประสบการณ์จริงที่ประสบอยู่ ความวิตกกังวลลดลง สมาชิกมี
 ชีวิตอยู่กับความ เป็นจริงมากขึ้น อันทำให้เขาสามารถปรับตัวได้ ตัวอย่าง เช่น
 "...ต่อไปจะกล้าผ่าตัด ถ้าหมอจะให้ผ่าตัด เพื่อกลับไป เป็นกำลังใจให้สามี
 อย่างน้อยก็ยังหุงหาอาหารให้สามีกินได้" "...ผมพร้อมที่จะผ่า บางทีก็วิตกบ้าง
 แต่บอกตัวเองว่า ทำจิตใจให้สบายดีกว่า ไม่งั้นเราจะท้อ" "...ผมคิดว่า ถ้า
 ผ่าตัดแล้วผมคงได้ใช้ชีวิตที่มีคุณค่ามากกว่านี้... คือ ช่วยตนเองได้ และช่วยแม่
 ทำงานได้มากกว่าเดิม" "...กลับบ้านก็จะไปบอกเขา (หมายถึง น้องสาว
 ซึ่งสมาชิกผู้นี้โกรธและน้อยใจน้องที่ไม่มาเยี่ยม) เพื่อเราเป็นอะไรไป เขาจะ
 ได้ช่วยเราได้ทัน" "...เมื่อได้มาคุยกันวันนี้ ผมก็สบายใจขึ้น" "...ตอนแรก
 ผมก็เคยคิดว่า ทำไมมีแต่เราเศร้าร้าย ที่เป็นโรคหัวใจ แต่พอมาเห็นก็รู้ว่า จริงๆ
 มีเป็นกันมาก ทั้งผู้หญิง ผู้ชาย เด็กเล็กๆ ก็ยังเป็น โรคนี้เป็นได้ทุกวัยเลย"
 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกสามารถ เข้าใจปัญหา กล้าเผชิญ
 กับปัญหา และจัดการกับความวิตกกังวลได้ (Patterson and Eisenberg

1983 : 23) นอกจากนี้ สมาชิกจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Ohlsen 1977 : 3)

กระแสมุม บางช่วง เป็นไปตามลำดับขั้นตอน บางช่วงจะข้ามขั้นตอน และบางครั้ง ก็กลมกลืนกันจนไม่สามารถแยกออกได้ว่า เป็นระยะเริ่มต้น หรือ ระยะสุดท้ายของอีกขั้นตอนหนึ่ง กระแสมุมดำเนินจากขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 15 จะเห็นว่า สมาชิกที่ไม่ค่อยพูดมากนัก เปิดเผยตนเอง ช่วงหลังกล้าเล่าถึงปัญหาส่วนตัวและร่วมแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น มีความไว้วางใจผู้อื่น เปลี่ยนแปลงตนเอง มีความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น และมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของกระบวนการกลุ่ม และตามธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม

บทบาทของผู้นำกลุ่ม ก็อาจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วย เสริมให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำกลุ่ม เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปได้ อย่างราบรื่น ช่วยสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น และความไว้วางใจแก่สมาชิก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกล้าพูดระบายความวิตกกังวลมากขึ้น (ลินด์ หัตถ์รัตน์ 2531: 67) การศึกษาของวาสเนอร์ และจอห์นสัน (Wassner 1976: 144-147 and Johnson 1981: 36-42) พบว่า การที่ผู้ป่วยได้ระบายปัญหาและความไม่สบายใจกับบุคคลที่ไว้วางใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ผู้นำกลุ่มในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านประสบการณ์การนำกลุ่มพอควร สอดคล้องกับ แมกยาร์ (Magyar 1974: 103 A) พบว่า ผู้นำกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการนำกลุ่ม จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม และกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าผู้นำกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ในการนำกลุ่ม

ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 วัน วันละ 2 ชั่วโมง 30 นาที รวมเวลา 20 ชั่วโมง เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจช่วยให้กลุ่มมีความใกล้ชิด เกิดความไว้วางใจยอมรับกัน ระยะเวลาที่เหมาะสมทำให้สมาชิกกล้าเปิดเผยปัญหา เกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น ทำให้มีความสอดคล้องกัน ระหว่างตนกับประสบการณ์จริงที่ประสบอยู่ ช่วยลดความวิตกกังวลได้ และลดกลไกการป้องกันตนเอง (Hogan cited in Rogers 1951 : 88)

จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนัยนา (นัยนา รัตนมาศทิพย์ 2530 : 46) พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เพศหญิงในช่วงการรับรังสีรักษาลดลงหลังจาก เข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของโรเจอร์ส และ นิมิตตورا (นิมิตตورا แว 2532: 46) ได้ศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบฮิลล์ติดแล้วความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

วาสนา (วาสนา แฉล้ม เขต 2525: 49) พบว่า ปัญหาทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลหลังจากได้รับการปรึกษาแนวของโรเจอร์สแล้วมีระดับต่ำกว่าปัญหาทางอารมณ์ของกลุ่มควบคุม นอกจากนี้ในต่างประเทศ โรเอสเลอร์ค็อกและ ลิลลาร์ด (Roessler, Cook and Lillard 1977 : 313-317) ได้ศึกษาพบว่า ผลของปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มต่อการปรับตัวในการทำงานของผู้ป่วยพิการ ทำให้มีแรงจูงใจในการกลับไปทำงานและมีความหวังในความสำเร็จ เพิ่มมากขึ้น

ผลการวิจัยในตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวของโรเจอร์ส ช่วยให้การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหัวใจ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลได้