

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัว ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ชาลิณี ชันทะ^{1,*} อาดัม นีละไพจิตร² และวรางคณา รัชตะวรรณ³

¹งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

^{2,3}สถาบันราชสุตา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล chalinee.khu16@gmail.com

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 19 เมษายน 2567

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 07 มิถุนายน 2567

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 10 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักจะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและด้านร่างกาย โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและตนเองที่ไม่ถูกต้องตามมา งานวิจัยนี้จึงนำการให้คำปรึกษามาใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการพัฒนาพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อระดับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ 1) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อระดับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อระดับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้เข้าร่วมวิจัย คือผู้ดูแลฯ ที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ณ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 10 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 คน โดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง รูปแบบงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ดำเนินการทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการให้คำปรึกษา จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ติดต่อกัน 2) แบบวัดพฤติกรรมปรับตัวสำหรับผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวเพิ่มขึ้นจาก 2.18 เป็น 3.85 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Wilcoxon Signed Ranks Test: p-value .043) และค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.12 กลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.67 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสองกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Mann-Whitney Test: p-value 0.009) ดังนั้นการวิจัยนี้บ่งชี้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สามารถช่วยส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแลฯ ได้

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การปรับตัว การปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

The Effect of an Online Individual Counseling Program on the Adaptation of Stroke Caregivers

Chalinee Khunta^{1,*}, Adam Neelapaijit², and Warangkana Ratchatawan³

¹Department of Occupational therapy, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute,

^{2,3} Ratchasuda Institute Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University

*Corresponding Author Email: chalinee.khu16@gmail.com

Received: April 19, 2024

Revised: June 07, 2024

Accepted: June 10, 2024

Abstract

Caregivers of stroke patients often encounter mental and physical issues, especially the caregivers who have never had experiences in taking care of them before. As a result, problems with incorrect adaptation could lead to patients receiving inappropriate care as well as themselves. Thus, this study used counseling to promote the ability to develop adaptive behavior of caregivers. It aimed at studying the effects of an online individual counseling program on the levels of caregiver's adaptation. The objectives were 1) to compare the effects of the program on the levels of caregiver's adaptation at pre-experimental and post-experimental periods 2) to compare the effects of the program at the post-experimental period between the experimental group and the control group. The samples in this study were 10 caregivers of stroke patients who received services in Occupational Therapy Department at Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. They were divided into 2 groups: a control group and an experimental group with the use of purposive method and quasi-experimental research design. A two-group experiment was conducted to measure results before and after receiving the counseling program. The research instruments consisted of 1) the counseling program take place eight weeks (1 days in each week/60 minutes per session). 2) an adaptive behavior scale for caregivers. Data were analyzed using descriptive and reference statistics. The result showed that the mean of the level of caregiver's adaptation in the experimental group after receiving the counseling program had increased from 2.18 to 3.85 at statistically significant level of .05 (Wilcoxon Signed Ranks Test: p-value 0.043). The mean of caregiver's adaptation of the control group (before and after) in the experiment period had increased 0.12 and experimental group increased 1.67. There was a significant between-group difference in the level of adaptative behavior in the experimental group over the control group at statistically significant level of .05 (Mann-Whitney Test: p-value 0.009). Therefore, this study indicated that an online individual counseling program could promote and develop adaptation of stroke caregivers.

Keywords: Caregivers of Stroke Patients, Adaptation, Online Individual Counseling

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน (Division of non-communicable disease, 2022) จัดอยู่ในกลุ่มโรคทางระบบประสาทประเภทหนึ่ง เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นมักจะก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านร่างกาย ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน ยิ่งมีระดับความรุนแรงมากก็ต้องการการดูแลมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ (Saitree et al., 2019) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ผู้ดูแล) ส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคลภายในครอบครัว หรือในบางรายก็เป็นบุคคลอื่นที่ได้รับการว่าจ้าง ผู้ดูแล จึงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและควรมีความเข้าใจผู้ป่วยมากที่สุด บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล คือ การปกป้อง ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจ (Chuburi, 1996) จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแล เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล มักจะประสบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและด้านร่างกาย โดยเฉพาะบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมาก่อน ทำให้มีปัญหาในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่มักจะขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความตระหนก กลัว เครียด วิตกกังวล เครียด เป็นภาวะคุกคามทางร่างกายและจิตใจ อาจทำให้เกิดการปฏิบัติตนต่อผู้ป่วยหรือตนเองไม่ถูกต้อง (Ckumdee et al., 2014) พฤติกรรมการปรับตัวภายหลังได้รับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล นั้น สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1974) กล่าวว่า บุคคลนั้นมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งบุคคลนั้นมีการปรับตัวแบบองค์รวม โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน เมื่อมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์เข้ามาจะเกิดการคิดวิเคราะห์ อย่างมีสติ มีความหมาย และจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม หากเกิดการปรับตัวหรือมีกระบวนการรู้คิดที่ไม่เหมาะสม ก็จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน ดังนั้นผู้ดูแล จึงเป็นอีกกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือ (Paksee et al., 2021) การส่งเสริมผู้ดูแล แบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จะก่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสมและทำให้ผู้ดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Chaiyasaj, 2018)

การส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวให้ดีขึ้นนั้นมีหลากหลายวิธี การได้รับคำปรึกษาก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด เกิดความสบายใจ และสามารถร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ เพราะการให้คำปรึกษาจะมีสถานะแห่งการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข มีความอบอุ่นจริงใจ ช่วยให้ผู้ดูแล ได้ระบายความคับข้องใจหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ในการรับฟังอย่างเข้าใจ กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาได้พยายามคิดหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เกิดความเข้าใจในตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ Rogers (1952) กล่าวว่า สิ่งที่มีผลต่อการพัฒนาของผู้ดูแล ประกอบด้วย ความจริงแท้ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง อีกทั้งเชื่อว่าบุคคลทุกคนมีศักยภาพความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำการส่งเสริมการปรับตัว การเรียนรู้ และการอดทนต่อความคับข้องใจ ทฤษฎีนี้สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับปัญหาของมนุษย์ได้อย่างหลากหลาย เหมาะสำหรับการช่วยเหลือผู้ที่มีความวิตกกังวลระดับอ่อนถึงปานกลาง หรือผู้ที่มีความผิดปกติในการปรับตัว และมีปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ความผิดปกติทางจิตใจ อีกทั้งแนวคิดนี้มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ฟัง ทักษะการตอบสนอง และทักษะการสื่อสารสัมพันธ์ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานสำหรับ

อาชีพ นักให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข และอาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Dongmanee, 2013)

การให้คำปรึกษามีทั้งรูปแบบการพบหน้าและการให้บริการทางไกลกระทำผ่านโปรแกรมออนไลน์ Wangmanee and Songsaen (2021) สำหรับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับยุคปัจจุบันที่มีการนำเทคโนโลยีมาใช้มากขึ้น ช่วยลดอุปสรรคในการจองคิวลดระยะเวลาารอคอย และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rice et al., 2022) อีกทั้งการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ยังสามารถลดกลไกป้องกันตนเอง ทำให้รู้สึกปลอดภัยไม่ต้องเปิดเผยตนเอง สามารถเล่าเรื่องราวได้อย่างเต็มที่ จึงกล่าวได้ว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์เป็นวิธีที่สามารถช่วยเหลือทางด้านสุขภาพอารมณ์ การจัดการกับปัญหาและวิธีแก้ไข การจัดการกับความเครียดของผู้ดูแลได้ก่อให้เกิดกระบวนการจัดการกับตนเองเมื่อเผชิญปัญหาและก่อให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wangmanee and Songsaen (2021) ศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย พบว่า นักศึกษามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลฯ ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลฯ ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส และพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลฯ ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย โดยทำการวัดระดับพฤติกรรมการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาฯ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลฯ พัฒนาความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์

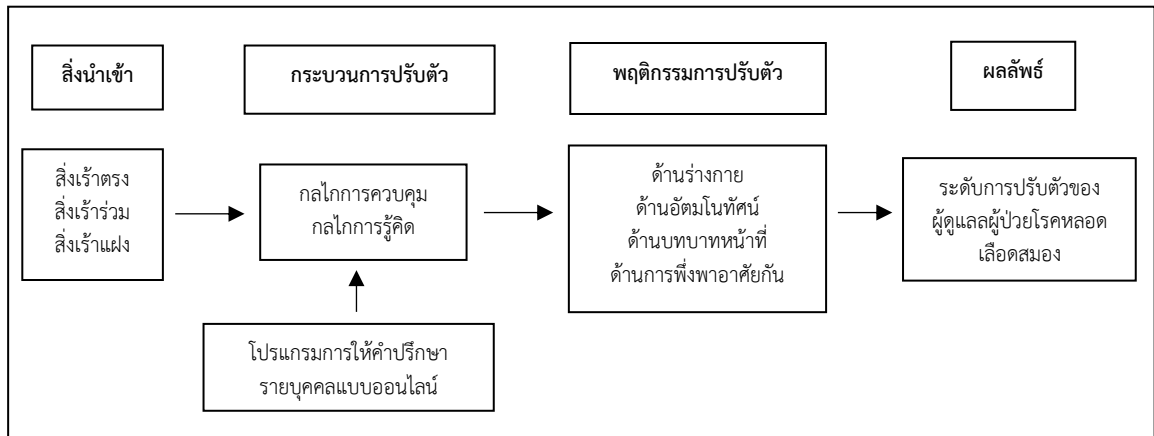
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพาปานกลาง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ดูแลผู้ป่วยมาแล้วเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน และพาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการ ณ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

การปรับตัว หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกาย มีความมั่นคงในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถแสดงบทบาทของตนเองและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รวมถึงการขอความช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อมีความจำเป็น

การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ หมายถึง การพบกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาหนึ่งคนกับผู้รับคำปรึกษาหนึ่งคน โดยร่วมมือกันดำเนินการปรึกษาทางไกลผ่านอินเทอร์เน็ต ด้วยการพูดคุยผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน เพื่อโต้ตอบสื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา วัตถุประสงค์ คือ การส่งเสริมให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy (1974) กล่าวว่า เมื่อมีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นบุคคลจะมีกลไกการรู้คิดและกลไกการควบคุม เป็นความมั่นคงทางร่างกายและการคิดวิเคราะห์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ลักษณะการปรับตัว แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การปรับตัวด้านร่างกาย คือ การตอบสนองด้านร่างกายต่อสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่ง เกิดขึ้นจากการรับรู้ในตนเองและจากปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง 3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม 4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคมในด้านสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ผู้ดูแลฯ ที่ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ มักจะเกิดความบกพร่องในกระบวนการปรับตัว หากได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสม ผู้ดูแลฯ ก็จะพัฒนาความสามารถในการปรับตัวได้ งานวิจัยนี้จึงออกแบบโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สำหรับผู้ดูแลฯ ตามแนวคิดทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ เพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการปรับตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ) มหาวิทยาลัยมหิดล และได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ MURA2023/955 /ปี2566 และจากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 67008/ปี2567 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) รูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (Two-Group Repeated Measures Design) เพื่อศึกษาผลของการปรับต่อของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักที่เป็นญาติหรือคนในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 186 คน ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ 1) เป็นบุคคลในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา ≥ 3 เดือน 2) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพาปานกลางถึงรุนแรง (Barthel ADL Index 5-11 คะแนน) 3) มีค่าคะแนนของแบบวัดพฤติกรรมปรับตัวสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ≤ 2.33 เป็นต้นไป 4) ไม่เคยได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์มาก่อนและไม่อยู่ในระหว่างร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาประเภทอื่น ๆ 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน 6) ไม่จำกัดเพศและสถานภาพสมรส 7) ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษาของ Rattamuksik et al. (2019) พบว่า จำนวนการให้คำปรึกษารายบุคคลที่เหมาะสมต่อการศึกษายู่ระหว่าง 8-10 คน แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการลงนามผ่านหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือใช้ทดลองในการวิจัย

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อความ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกครอบครัว ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์ รายได้ต่อเดือน และเคยรับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์หรือไม่

1.2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ดูแล ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดฯ โดยศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย โดยแบบวัดฯ ที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Linkert Scale) แบ่งการปรับตัวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาหะร่วมกัน มีคำถามทั้งหมด 41 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 30 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เมื่อพัฒนาเครื่องมือแบบวัดฯ แล้วเสร็จ จึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of items Objective Congruence: IOC) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นนำแบบวัดฯ ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแล ที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ณ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Co-efficient) เท่ากับ .926

2. เครื่องมือสำหรับการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์และข้อมูลจากแบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาขั้นตอนของการใช้โปรแกรม เพื่อนำมาสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ผลจากแนวคิดการปรับตัวของรอย มาเชื่อมโยงกับเนื้อหาและรูปแบบการให้บริการการให้คำปรึกษาออนไลน์แบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์ส ดำเนินการให้ปรึกษาครั้งละ 60 นาที 1 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 8 ครั้งติดต่อกัน ดำเนินการผ่าน Line Application หัวข้อการให้คำปรึกษาทั้ง 8 ครั้ง ประกอบด้วย 1) สัญลักษณะของฉันทน์ 2) การเสริมพลังภายในตนเอง 3) กระบวนการปรับตัวและการตระหนักรู้ 4) การเสริมสร้างสุขภาวะทางร่างกายและจิตใจในตนเอง 5) บทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6) การพัฒนาบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7) การพัฒนาทักษะการอยู่ร่วมกันระหว่างบุคคลในครอบครัว 8) การยุติการให้คำปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ฯ ที่ได้สร้างขึ้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of items Objective Congruence: IOC) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการให้คำปรึกษา การเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษา เมื่อปรับแก้ตามคำแนะนำแล้วเสร็จ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มประชากร เพื่อหาข้อปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

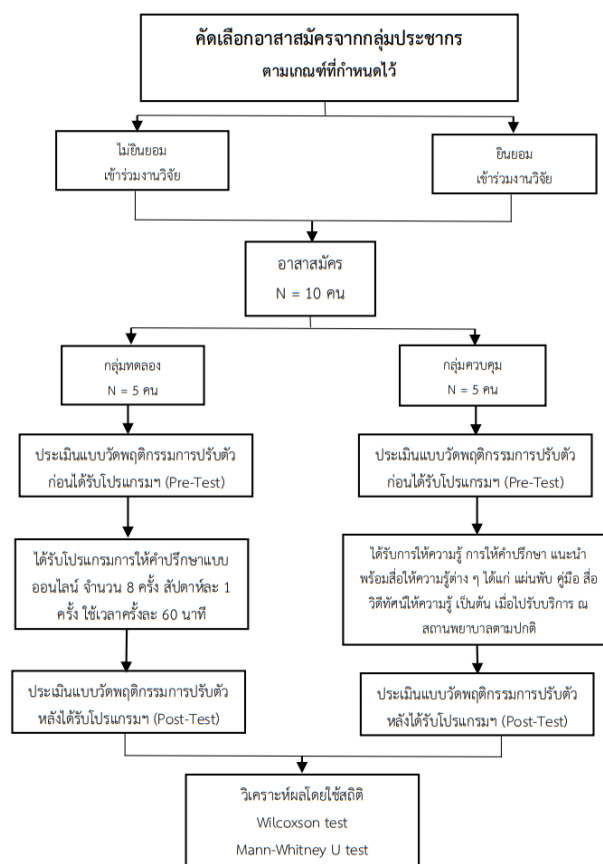
การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ระยะคือ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการ งานกิจกรรมบำบัด สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ทั้งหมดจำนวน 66 วารสารสถาบันราชสุดา ปีที่ 20 ฉบับที่ 2

186 คน จากนั้นผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพาปานกลางถึงรุนแรง (5-11 คะแนน) ที่กลุ่มตัวอย่างดูแลจำนวน 54 คน จากนั้นทำการทดสอบก่อนการทดลอง โดยให้ผู้ดูแลฯ ตอบแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีผู้ดูแลฯ ที่มีค่าคะแนนของแบบวัดฯ ≤ 2.33 เป็นต้นไป จำนวน 13 ราย ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 5 คน และกลุ่มควบคุม 5 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่รายบุคคล (Individual Matching) เป็นการนำคะแนนแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่างมาเรียงลำดับจากน้อยไปมาก แล้วแยกสลับออกเป็นคนละกลุ่ม ยกตัวอย่างเช่น คนที่ 1 เข้ากลุ่มทดลอง คนที่ 2 เข้ากลุ่มควบคุม เป็นต้น ทำเช่นนั้นจนครบทั้งหมด 5 คู่

2. ระยะการทดลอง กลุ่มทดลองเข้ารับบริการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ เข้ารับการให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที รวม 8 ครั้งติดต่อกัน ดำเนินการผ่านโปรแกรม Line Application โดยผู้วิจัยดำเนินการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้ารับบริการการให้คำปรึกษา แต่ได้รับการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาแนะนำ พร้อมสื่อให้ความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ เป็นต้น เมื่อไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลตามปกติ จำนวน 8 ครั้งติดต่อกัน

3. ระยะหลังการทดลอง ทำการทดสอบหลังการทดลอง โดยให้ผู้ดูแลตอบแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นผู้วิจัยนำผลการทดลองไปวิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล



รูปภาพที่ 2 แผนภาพแสดงการดำเนินงานวิจัย (Protocol Flow Chart)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน(ร้อยละ)
1. เพศ		
ชาย	1(20)	1(20)
หญิง	4(80)	4(80)
2. อายุ		
20-39 ปี	1(20)	1(20)
40-59 ปี	3(60)	3(60)
60 ปีขึ้นไป	1(20)	1(20)
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3(60)	1(20)
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	1(20)	2(40)
ปริญญาตรีขึ้นไป	1(20)	2(40)
4. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	4(80)	3(60)
บุตร	1(20)	2(40)
5. จำนวนสมาชิกครอบครัว		
2 คน	1(20)	2(40)
3-4 คน	4(80)	3(60)
6. ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (เดือน)		
3-6 เดือน	1(20)	0(0)
7-12 เดือน	1(20)	2(40)
12-18 เดือน	2(40)	1(20)
18-24 เดือน	0(0)	2(40)
24 เดือนขึ้นไป	1(20)	0(0)
7. จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน		
0-6 ชั่วโมง	0(0)	0(0)
7-12 ชั่วโมง	2(40)	0(0)
13-18 ชั่วโมง	2(40)	3(60)
19-24 ชั่วโมง	1(20)	2(40)
8. รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล		
0-5,000 บาท	1(20)	2(40)
5001-10,000	3(60)	2(40)
10,001-15,000	1(20)	1(20)
9. เคยรับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์หรือไม่		
เคย	0(0)	0(0)
ไม่เคย	5(100)	5(100)

จากตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ในกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน (80%) อายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 3 คน (60%) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 3 คน (60%) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ภรรยา จำนวน 4 คน (80%) จำนวนสมาชิกครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม มีจำนวน 3-4 คน จำนวน 4 คน (80%) ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยฯ คือ 12-18 เดือน และ 18-24 เดือน จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยฯ ต่อวัน คือ 7-12 และ 13-18 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลฯ อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 3 คน (60%) และไม่เคยรับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์ จำนวน 5 คน (100%) สำหรับในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน (80%) อายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 3 คน (60%) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. และระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามี/ภรรยา จำนวน 3 คน (60%) จำนวนสมาชิกครอบครัว มีจำนวน 3-4 คน จำนวน 3 คน (60%) ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยฯ คือ 7-12 และ 18-24 เดือน จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยฯ ต่อวัน คือ 13-18 ชั่วโมงต่อวัน จำนวน 3 คน (60%) รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลผู้ป่วยฯ อยู่ในช่วง 0-5,000 และ 5,001-10,000 บาท จำนวน 2 คน (40%) เท่ากัน และไม่เคยรับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์ จำนวน 5 คน (100%)

2. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ลำดับ	พฤติกรรมกำรปรับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง			
		ก่อนทดลอง Median (Q.D)	หลังทดลอง Median (Q.D)	Z	Asymp.Sig (2-tailed)
1.	การปรับตัวด้านร่างกาย	2.31(0.19)	3.15(0.25)	-2.03	0.042*
2.	การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	2.17(0.13)	3.67(0.19)	-2.02	0.043*
3.	การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	2.25(0.25)	3.75(0.22)	-2.03	0.042*
4.	การปรับตัวด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน	1.88(0.25)	3.88(0.28)	-2.06	0.039*
5.	การปรับตัวโดยรวม	2.24(0.18)	3.51(0.19)	-2.02	0.043*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มีระดับคะแนนพฤติกรรมกำรปรับตัวในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาารายด้านของพฤติกรรมกำรปรับตัว พบว่า การปรับตัวทุกด้าน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ลำดับ	การปรับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Asymp.Sig (2-tailed)	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	Asymp.Sig (2-tailed)
		Median (Q.D)	Median (Q.D)		Median (Q.D)	Median (Q.D)	
1.	การปรับตัวด้านร่างกาย	2.31(0.17)	2.31(0.19)	0.595	2.46(0.21)	3.15(0.25)	0.015*
2.	การปรับตัวด้านอารมณ์ทัศน	2.17(0.15)	2.17(0.13)	0.588	2.17(0.15)	3.67(0.19)	0.009*
3.	การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	2.25(0.22)	2.25(0.25)	0.670	2.38(0.12)	3.75(0.22)	0.009*
4.	การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	2.38(0.19)	1.88(0.25)	0.133	2.38(0.19)	3.88(0.28)	0.008*
5.	การปรับตัวโดยรวม	2.29(0.06)	2.24(0.18)	0.459	2.32(0.17)	3.51(0.19)	0.009*

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สำหรับระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านของพฤติกรรมกรรมการปรับตัว พบว่า การปรับตัวทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินด้วยแบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการประเมินทั้งสิ้น 2 ครั้ง ได้แก่ ก่อนและหลัง ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย และทำการวิเคราะห์ข้อมูล จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวที่สูงขึ้นจากการได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งผลของการวิจัยในครั้งนี้เกิดจากการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษา การเลือกใช้ทฤษฎี/เทคนิคการให้คำปรึกษาให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย และรวมถึงหัวข้อการให้คำปรึกษาที่ถูกปรับให้มีความครอบคลุมกับปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระดับการปรับตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยมากขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษา และในระหว่างดำเนินการให้คำปรึกษามุ่งเน้นให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการให้คำปรึกษา เพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยในส่วนการอภิปรายนี้แบ่งผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา รายบุคคลแบบออนไลน์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนระดับพฤติกรรมการปรับตัวในระยะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้านของคะแนนระดับพฤติกรรมการปรับตัวพบว่า การปรับตัวทุกด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการในการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ตามแนวคิดการให้บริการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์ส รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1. กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ จะแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้ 1) การสำรวจตนเองและสิ่งแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจ 2) การปรับสภาวะอารมณ์และความคิดและค้นหาแนวทางที่ต้องการ 3) การพัฒนาทักษะด้านการคิด การตัดสินใจ การจัดการปัญหา และทักษะด้านสังคม และ 4) การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับพฤติกรรมไปในทิศทางหรือแนวทางที่ต้องการ 2. เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Opening Interview) 2) การสร้างสายสัมพันธ์ (Establishing Rapport) 3) การตั้งคำถาม (Questioning) 4) การแนะนำ (Suggesting) 5) การตีความหมาย (Interpreting) 6) การเงียบและการฟัง (Silent and Listening) 7) การทำให้กระจ่างแจ้ง (Clarifying) 8) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) 9) การสอบซักถาม (Probing) ซึ่งเทคนิคทั้งหมดนี้จะนำมาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา และประกอบกับเนื้อหาการสนทนาความรู้หรือทักษะ คำแนะนำ และใบกิจกรรมที่ให้ในกระบวนการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งแต่ละรายบุคคลจะแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์และปัญหานั้น ๆ และจากการนำเทคนิคมาใช้ พบว่าสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจความคิด พฤติกรรมของตนเอง และวางแผนที่จะพัฒนาตนเอง รวมไปถึงขั้นตอนในการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมหรือพัฒนาทักษะที่ยังขาดไป การสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสื่อสารที่ดี และการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wangmanee and Songsaen (2021) ทำการศึกษา โปรแกรมการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลแบบออนไลน์ เพื่อการปรับตัวทางสังคมภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พบว่านักศึกษามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ Rice et al. (2022) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบทางไกลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการได้รับโปรแกรมแบบดั้งเดิมคือ มารับบริการด้วยตนเอง ณ สถานพยาบาล และได้รับบริการแบบ TeleFAMILIES ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์เหมือนกัน ประสิทธิภาพของ TeleFAMILIES สามารถส่งเสริมทักษะที่จำเป็นหลายด้านสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น การเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการจัดการพฤติกรรมที่สนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อน ลดภาระผู้ดูแล ลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้า อีกทั้งพัฒนาการรับมือกับพฤติกรรมของผู้ป่วยสมองเสื่อม และเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงการรับบริการ เนื่องจากการรับบริการแบบออนไลน์ ลดอุปสรรคในการดูแล เช่น ไม่มีเวลา ลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และสามารถติดตามการรักษาหรืออาการได้อย่างต่อเนื่องผ่านระบบออนไลน์ อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaiyasaj (2018) ศึกษาผลการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มประชากร คือ ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ทำให้กลุ่มประชากร

มีความรู้และทักษะการแก้ปัญหา เพื่อจัดการในการดูแลตนเองและให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่งผลให้กลุ่มประชากรมีการปรับตัวที่ดีและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผู้รับคำปรึกษามีค่าเฉลี่ยระดับการปรับตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาแต่ละรายด้านของพฤติกรรมปรับตัว พบว่า การปรับตัวทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีผลต่อระดับพฤติกรรมปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม การจัดการเวลาการใช้ชีวิตให้มีความสุข มีทัศนคติด้านความคิดความเชื่อทางบวก เพิ่มทักษะการเผชิญและจัดการปัญหาที่พบเจอ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดภายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ Rogers (1952) ที่กล่าวว่าการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง จะช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับความจริง พิจารณาตนเองและสิ่งแวดล้อมให้ตรงกับข้อเท็จจริง เกิดการพิจารณาและยอมรับ และส่งผลให้เกิดการกระทำที่เหมาะสม อีกทั้งเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น ลดความรู้สึกหดหู่ ท้อถอย ให้มีกำลังใจต่อสู้ชีวิต และพร้อมที่จะเลือกและจัดการวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาที่เผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพ รอบคอบ และผ่านการไตร่ตรองอย่างครอบคลุม เกิดกระบวนการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาได้อย่างเหมาะสม และแสดงพฤติกรรมออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี ในกรณี ผู้รับคำปรึกษาคนที่ 4 มีความคิดว่าการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นบิดานั้นเป็นหน้าที่ของตน ในฐานะที่เป็นบุตรคนโตจะต้องเป็นที่พึ่งพาของสมาชิกในครอบครัว จึงก่อให้เกิดความเหนื่อยในการดูแลผู้ป่วย ความเครียดในการดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้าน มักจะคิดและตัดสินใจด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาได้กล่าวว่า “ทุกคนต่างมีหน้าที่แตกต่างกันไป แต่สุดท้ายก็คือครอบครัว ดังนั้นทุกคนต้องช่วยกัน พอช่วยกัน ต่างคนต่างเหนื่อยน้อยลง พอคิดได้แบบนี้ ใจมันก็เบาลงค่ะ อะไรที่แบกไว้คิดว่าต้องทำคนเดียว เราก็เริ่มมองหาคนรอบตัว ช่วยกันรับฟัง ช่วยกันคิดค่ะ ” จากผลการศึกษาจะสอดคล้องกับ Rogers-Warren and Warren (1980) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการบำบัด ที่ช่วยให้บุคคลสามารถกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ การศึกษา เรื่องส่วนตัว และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น การให้คำปรึกษาจะส่งเสริมการพัฒนาบุคลิกภาพที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะให้ความสำคัญกับการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่เผชิญ บุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ และสังคมที่อาศัยอยู่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ไปใช้ ควรศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียด แนวคิดสำคัญ ขั้นตอนปฏิบัติ ทฤษฎี และเทคนิคการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ เพื่อพัฒนาการพฤติกรรมปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนนำโปรแกรมไปใช้

1.2 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ไปใช้ ควรผ่านการอบรมทฤษฎี การฝึกปฏิบัติ และควรเป็นบุคคลที่มีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือกลุ่มโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการติดตามผลการทดลอง เพื่อศึกษาความคงทนของพฤติกรรม เช่น ภายหลังการทดลอง 1, 3 หรือ 6 เดือน เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์กับผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น

2.3 หากสามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ มาประยุกต์ใช้เป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ที่มีต่อระดับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

- Chaiyasaj, N. (2018). The Effect Preparation of Caregiver's to adaptation in Caring for End – of – Life Patients in Community. *Mahasarakham Hospital Journal*, 15(3), 45-54.
- Chuburi, O. (1996). *Caregivers' s Role in Taking Care of Patients with Cerebrovascular Disease as Expected by caregivers and Nurses* [master's thesis, Prince of Songkla University]. PSU Knowledge Bank.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/13322/1/98051.pdf>
- Ckumdee, S., Arpanantikul, M., & Sirapongam, Y. (2014). Family Caregivers' Adjustment Problems in Caring for Stroke Patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(4), 45-63.
- Division of non-communicable disease, (2022, October 28). *Campaign for World Stroke Day or World Paralysis Day 2022*. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/180623>
- Dongmanee, J. (2013). *Theories of counseling and psychotherapy* (2nd ed). Technology Promotion Association (Thailand-Japan).
- Paksee, N., Srivisai, T., & Khunkaew, S. (2021). Preparation of Family Caregivers of Patient with Stroke on Transitional Care from Hospital to Home. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 1(13), 47-61.
- Rattamuksik, S., Neelapaijit, A., & Rachatawan, W. (2019). Effect of Individual Counseling Program on Resilience of Prepare before Getting Back to Work with Physical Disabilities. *Journal of Education*, 29(3), 218-229.
- Rice, J. D., Sperling, S. A., Brown, D. S., Mittleman, M. S., & Manning, C. A. (2022). Evaluating the efficacy of TeleFAMILIES: a telehealth intervention for caregivers of community-dwelling people with dementia. *Aging & Mental Health*, 26(8), 1613-1619.
- Rogers, C. R. (1952). " Client-Centered" Psychotherapy. *Scientific American*, 187(5), 66-75.
- Rogers-Warren, A., & Warren, S. F. (1980). Mands for Verbalization: Facilitating the Display of Newly Trained Language in Children. *Behavior Modification*, 4(3), 361-382.
<https://doi.org/10.1177/014544558043006>

- Roy, C. (1974). *The Roy adaptation model*. Conceptual models for nursing practice.
- Saitree, R., Chaimay, B., & Woradet, S. (2019). Activities of Daily Living among Stroke Patients. *Academic Journal of Community Public Health*, 5(2), 1-13.
- Wangmanee, K., & Songsaen, S. (2021). The Individual Online Counselling Program for Social Adjustment under The COVID 19 Situation of Chiang Rai Rajabhat University Students. *Journal of Education Burapha University*, 32(2), 29-42.