

เปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและหลังใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง
Comparison of anxiety before and after using Reality theory
in new stroke patients under 45 years old at Ranong Hospital

ไหมฟ้า เสริมแก้ว

Maifa Sermkaew

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลระนอง

(Received: October 1, 2025; Accepted: December 21, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความวิตกกังวล และ 2) เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริง รวมถึง 3) ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมดังกล่าว การศึกษาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่อายุน้อยกว่า 45 ปี ที่เข้ารับการรักษาใน Stroke Unit โรงพยาบาลระนอง จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมคำปรึกษาเฉพาะบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวล (STAI) และแบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยก่อนการให้คำปรึกษาเท่ากับ 45.73 และหลังการให้คำปรึกษาเท่ากับ 43.80 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$) ผลการประเมินความพึงพอใจพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับปานกลาง การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงควรรวมเป็นกิจกรรมหนึ่งในแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มการประเมินความวิตกกังวล และออกแบบกิจกรรมสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการยอมรับแผนการรักษา และการฟื้นฟูต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล, ทฤษฎีเผชิญความจริง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This pre-experimental study aimed to: 1) examine anxiety levels, 2) compare anxiety levels before and after an individual counseling intervention based on Reality Therapy, and 3) evaluate patient satisfaction with the program. The study was conducted from January to March 2025. The sample consisted of 30 new stroke patients under the age of 45 admitted to the Stroke Unit at Ranong Hospital. The research instruments included an individual counseling program based on Reality Therapy, a personal data record form, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and a satisfaction questionnaire, all of which were validated by three experts. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired t-test.

The results indicated that the patients' anxiety was at a moderate level. The mean anxiety score significantly decreased from 45.73 before the intervention to 43.80 after the intervention ($p = 0.022$). Regarding satisfaction, the majority of patients reported a moderate level of satisfaction. Recommendations: Individual counseling based on Reality Therapy should be integrated into the nursing care plans for stroke patients. Furthermore, nursing staff should increase the frequency of anxiety assessments and design supportive activities to promote treatment adherence and continuous rehabilitation.

Keywords : Anxiety, Reality Therapy, Stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะวิกฤตทางการแพทย์ที่ไม่ได้ส่งผลกระทบเพียงแค่พยาธิสภาพทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจและอารมณ์อย่างรุนแรง โดยเฉพาะ ความวิตกกังวล (Anxiety) ซึ่งมักแสดงออกผ่านอาการทางกายและพฤติกรรม เช่น ภาวะนอนไม่หลับ ความกระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย การรับประทานอาหารได้น้อยลง หรือในบางรายอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอันเนื่องมาจากกลไกการป้องกันตนเองทางจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียหน้าที่การทำงานของร่างกายอย่างฉับพลัน (Sudden Disability) ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาพลักษณ์แห่งตนและการดำเนินชีวิตประจำวันที่เคยเป็นปกติ

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยประกอบด้วย บุคลิกภาพพื้นฐาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และที่สำคัญที่สุดคือ การสนับสนุนจากครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทหลักในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาที่มีความซับซ้อน และกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ การที่บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายชีวิตที่สอดคล้องกับความเป็นจริง (Realistic Goals) จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงบวก ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ

ในทางกลับกัน หากความวิตกกังวลไม่ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและคงอยู่ในระดับสูงเป็นเวลานาน จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญ (Barrier) ต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายบำบัด หรือขาดความร่วมมือในแผนการรักษา (Non-adherence) การศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์

อย่างใกล้ชิดกับระดับความพิการและความสามารถในการพึ่งพาตนเอง หากผู้ป่วยประสบความสำเร็จในขั้นตอนการฟื้นฟูและสามารถกลับมาปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้น ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) จะเพิ่มขึ้นและส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงตามลำดับ จนนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว (Masskulpan Riewthong Dajpratham & Kuptniratsaikul 2008 อ้างใน กฤษณา ปะสาวะเท 2561)

สำหรับบริบทเฉพาะของจังหวัดระนอง สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 45 ปี (Stroke in the Young) มีความน่ากังวลอย่างยิ่ง เนื่องจากพบอัตราการเกิดโรคที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ กลุ่มประชากรวัยแรงงานนี้มักเป็นกำลังหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเกิดโรคจึงส่งผลกระทบเป็นลูกโซ่ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ ทฤษฎีเผชิญความจริง (Reality Therapy) จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มนี้ เพราะเป็นแนวทางที่เน้นการเผชิญกับสถานการณ์ปัจจุบัน (Present Reality) การยอมรับความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และการตัดสินใจเลือกกระทำสิ่งที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการผ่านกระบวนการ WDEP (Wants, Doing, Evaluation, Planning) เพื่อสร้างความตระหนักรู้และพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเองอีกครั้ง ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการปรับตัวได้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

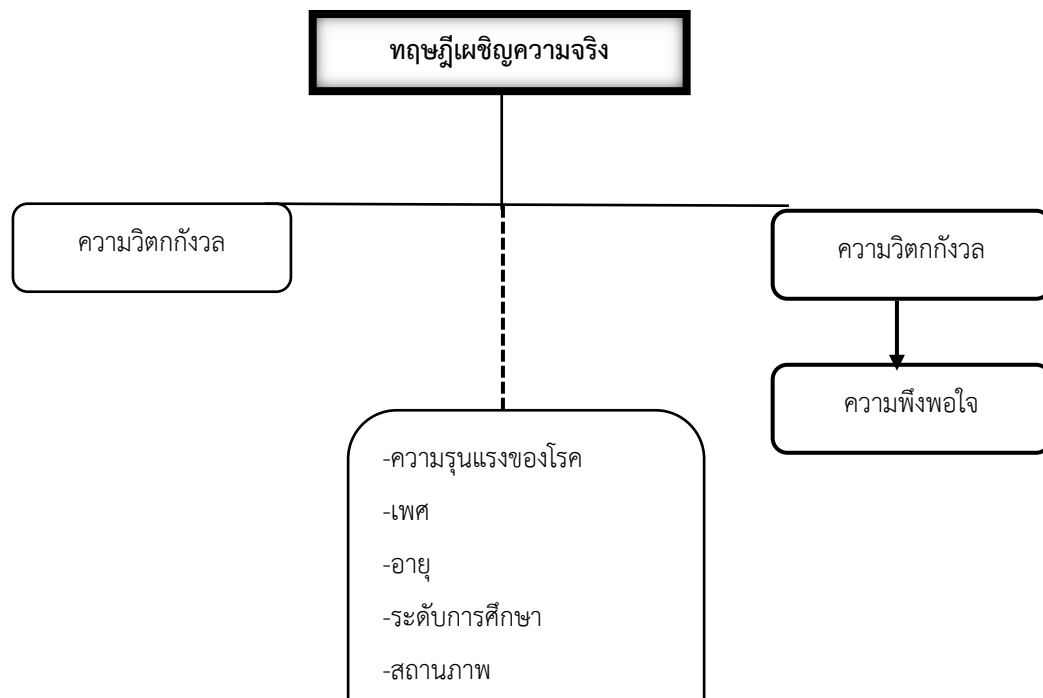
1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนและ
หลังการได้รับคำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญ
ความจริงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุ
น้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีเผชิญความ
จริงตามแนวคิดของ วิลเลียม กลาสเซอร์ (William

Glasser) มาสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองอายุน้อยกว่า 45 ปี (Stroke in
the young) ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง โรงพยาบาลระนอง โดยผู้ให้คำปรึกษามี
หน้าที่สร้างสัมพันธภาพ กระตุ้นความตระหนัก ร่วมกัน
วางแผนและสร้างข้อตกลง วางแผนปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม เพื่อลดความวิตกกังวลให้อยู่ในระดับที่
เหมาะสมและส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการรักษา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากร

กลุ่มประชากรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อยกว่า 45 ปีรายใหม่
ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองจากอาการทาง

คลินิกร่วมกับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT
Brain) และได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคระบบ
ประสาททั้งหมด ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง จำนวน 30 ราย

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองจากอาการทางคลินิกร่วมกับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง และได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์โรคระบบประสาท ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี (Stroke in the young) ที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) โรงพยาบาลระนอง

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงและพัฒนาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงของ วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) โดยเชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่ดีและมีความสามารถที่จะรับผิดชอบตนเองโดยเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคล มีทั้งหมด 3 ครั้ง มีการกำหนดหัวข้อ วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการปรึกษาที่ชัดเจน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลักในปัจจุบัน สถานภาพ และสมรรถนะของตนเอง เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 6 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1.00

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger 1983) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น: ข้อความแสดงความวิตกกังวลทางบวก (Anxiety-absent) 11 ข้อ: ได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 18 และ 20 (เกือบไม่มีเลย = 1, บางครั้ง = 2, บ่อยครั้ง = 3, เกือบตลอดเวลา = 4) ข้อความแสดงความวิตกกังวลทางลบ (Anxiety-present) 9 ข้อ: ได้แก่ ข้อ 1, 3, 6, 7, 10, 13, 14, 16 และ 19 (เกือบไม่มีเลย = 4, บางครั้ง = 3, บ่อยครั้ง = 2, เกือบตลอดเวลา = 1) เกณฑ์การแปลผลคะแนนรวม (20 - 80 คะแนน) 20 - 40 คะแนน ไม่มีความวิตกกังวลหรือมีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย 41 - 60 คะแนน มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง 61 - 70 คะแนน มีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก 71 - 80 คะแนน มีความวิตกกังวลมากที่สุด

หมายเหตุ: ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือมีค่า Cronbach's alpha coefficient ระหว่าง 0.86 - 0.92 และค่าจากการทำ Test-Retest อยู่ที่ 0.73 - 0.92

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อการรับบริการการให้คำปรึกษารายบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 7 ข้อ วัดผลแบบ 5 ระดับ (Likert Scale) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สมรรถนะตนเอง) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล
ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา ใช้
สถิติ Paired t-test

3. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิง
พรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองเอกสารที่
เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรม
การวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล จากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลระนอง
COA_RNH.EC.014/2568 วันที่รับรอง 27 ธันวาคม
2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราย
ใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง ส่วน
ใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.00 การศึกษาอยู่ในระดับ
มัธยมศึกษา ร้อยละ 60.00 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ
40.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.00 โสด ร้อยละ
13.30 หม้าย ร้อยละ 6.70 และมีความผิดปกติของ
ร่างกายเล็กน้อย ร้อยละ 46.70 ไม่มีความพิการเลย ร้อย
ละ 26.70 และมีความผิดปกติมาก ร้อยละ 20.00 ดัง
ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	24	80.00
หญิง	6	20.00
อายุ		
< 40	12	40.00
≥40	18	60.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	13.30
มัธยมศึกษา	18	60.00
อนุปริญญา	6	20.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	6.70
ประกอบอาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพหลัก	2	6.70
เกษตรกร	12	40.00
ประมง	0	0.00
รับจ้าง	14	46.70



ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค้ำขาย	2	6.70
สถานภาพ		
โสด	4	13.30
สมรส	24	80.00
หม้าย	2	6.70
สมรรถนะของตนเอง		
ไม่มีความผิดปกติ	8	26.70
มีความผิดปกติเล็กน้อย	14	46.70
มีความผิดปกติปานกลาง	2	6.70
มีความผิดปกติมาก	6	20.00

ความวิตกกังวลก่อนและหลังใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

ความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง ผลก่อนเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างรู้สึกกระสับกระส่ายมีบ้างร้อยละ 80.00 ตื่นเต้นง่ายมีบ้างร้อยละ 80.00 รู้สึกตื่นตระหนกมีบ้างร้อยละ 73.30 รู้สึกอึดอัดมีบ้างร้อยละ 60.00 รู้สึกเบื่อกวนใจค่อนข้างมากร้อยละ 60.00 รู้สึกพึงพอใจค่อนข้างมากร้อยละ 53.30 รู้สึกสบายใจ ค่อนข้างมากร้อยละ 46.70

ตารางที่ 2 ความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

ข้อที่	ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม			
		ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1	รู้สึกสงบ	0.00	33.30	66.70	0.00
2	รู้สึกมั่นคงในชีวิต	0.00	60.00	40.00	0.00
3	รู้สึกดีใจ	33.30	60.00	6.70	0.00
4	รู้สึกเสียใจ	20.00	60.00	20.00	0.00
5	รู้สึกสบายใจ	13.30	33.30	46.70	6.70
6	รู้สึกหงุดหงิด	33.30	40.00	26.70	0.00
7	รู้สึกกังวลกับ เคราะห์ร้ายต่างๆที่เกิดขึ้น	13.30	46.70	40.00	0.00

ข้อที่	ข้อความ	ก่อนเข้าโปรแกรม			
		ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
8	รู้สึกได้พักผ่อน	6.70	53.30	40.00	0.00
9	รู้สึกกังวล	6.70	60.00	33.30	0.00
10	รู้สึกสะดวกสบาย	6.70	53.30	40.00	0.00
11	เชื่อมั่นใจในตนเอง	13.30	60.00	26.70	0.00
12	รู้สึกตื่นเต้นง่าย	0.00	80.00	20.00	0.00
13	รู้สึกกระสับกระส่าย	20.00	80.00	0.00	0.00
14	รู้สึกอึดอัด	40.00	60.00	0.00	0.00
15	รู้สึกผ่อนคลาย	13.30	53.30	33.30	0.00
16	รู้สึกพึงพอใจ	6.70	40.00	53.30	0.00
17	รู้สึกกำลังกังวลใจ	13.30	53.30	33.30	0.00
18	รู้สึกตื่นตระหนก	20.00	73.30	6.70	0.00
19	รู้สึกรำเริงเบิกบาน	0.00	40.00	60.00	0.00
20	รู้สึกแจ่มใส	6.70	60.00	33.30	0.00

ความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

หลังการเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกระสับกระส่ายระดับไม่มีเลย ร้อยละ 60.00 ระดับมีบ้างลดลงเหลือร้อยละ 40.00 ตื่นเต้นง่าย ระดับมีบ้างลดลงเหลือร้อยละ 46.70 รู้สึกตื่นตระหนก ระดับมีบ้างลดลงเหลือร้อยละ 66.70 แต่รู้สึกอึดอัด ระดับมีบ้างเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 66.70 และรู้สึกรำเริงเบิกบานใจค่อนข้างมากเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 66.70

ตารางที่ 3 ความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

ข้อที่	ข้อความ	หลังเข้าโปรแกรม			
		ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1	รู้สึกสงบ	0.00	26.70	73.30	0.00
2	รู้สึกมั่นคงในชีวิต	13.30	60.00	26.70	0.00
3	รู้สึกดีใจเครียด	40.00	60.00	0.00	0.00
4	รู้สึกเสียใจ	46.70	46.70	6.70	0.00

ข้อที่	ข้อความ	หลังเข้าโปรแกรม			
		ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
5	รู้สึกสบายใจ	6.70	73.30	20.00	0.00
6	รู้สึกหงุดหงิด	33.30	60.00	6.70	0.00
7	รู้สึกกังวลกับ เคราะห์ร้ายต่างๆที่เกิดขึ้น	0.00	93.30	6.70	0.00
8	รู้สึกได้พักผ่อน	0.00	60.00	40.00	0.00
9	รู้สึกกังวล	6.70	93.30	0.00	0.00
10	รู้สึกสะดวกสบาย	6.70	80.00	13.30	0.00
11	เชื่อมั่นใจในตนเอง	6.70	86.70	6.70	0.00
12	รู้สึกตื่นเต้นง่าย	53.30	46.70	0.00	0.00
13	รู้สึกกระสับกระส่าย	60.00	40.00	0.00	0.00
14	รู้สึกอึดอัด	33.30	66.70	0.00	0.00
15	รู้สึกผ่อนคลาย	0.00	66.70	33.30	0.00
16	รู้สึกพึงพอใจ	0.00	73.30	26.70	0.00
17	รู้สึกกำลังกังวลใจ	26.70	66.70	6.70	0.00
18	รู้สึกตื่นตระหนก	0.00	66.70	60.00	0.00
19	รู้สึกไร้เรี่ยวแรง	0.00	33.30	66.70	0.00
20	รู้สึกแจ่มใส	0.00	86.70	13.30	0.00

คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อน
และหลังเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้
ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง

รายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนองอยู่
ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริง
ในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

ระดับความวิตกกังวล	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (20 - 40 คะแนน)	0	0.00	0	0.00
ปานกลาง (41 – 60 คะแนน)	30	100.00	30	100.00
สูง (61 คะแนน ขึ้นไป)	0	0.00	0	0.00
รวม	30	100.00	30	100.00

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรม โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญ
การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริง ความจริง เท่ากับ 43.80 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
เท่ากับ 45.73 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังเข้า ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้
ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลัง	Mean	SD	t	p
ก่อนเข้าโปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎี เผชิญความจริง	45.73	2.52	2.569	.022
หลังให้คำปรึกษาให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎี เผชิญความจริง	43.80	1.69		

ความพึงพอใจต่อการรับบริการการให้ ใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง อยู่ใน
คำปรึกษารายบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราย ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ในโรงพยาบาลระนอง

ข้อที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและ การปฏิบัติตัว	3.00	.00	ปานกลาง
2.	ท่านเข้าใจ กระบวนการ เป้าหมายของการให้คำปรึกษา	2.73	.45	ปานกลาง
3.	การให้คำปรึกษามีความแม่นยำ ตอบข้อซักถามได้ดี เข้าใจ	2.86	.35	ปานกลาง
4.	ท่านมีโอกาสได้พูดเล่าประสบการณ์ และส่วนร่วมใน การให้คำปรึกษา	3.00	.00	ปานกลาง
5.	เจ้าหน้าที่ เป็นมิตร เอาใจใส่	2.86	.35	ปานกลาง
6.	ระยะเวลาให้คำปรึกษาเหมาะสม	2.60	.50	ปานกลาง
7.	กิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อท่าน	3.00	.00	ปานกลาง
	รวม	2.86	.00	ปานกลาง

อภิปรายผลการวิจัย

หลังการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษา
รายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ใน
โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับ
ความวิตกกังวลลดลงจาก 45.73 เหลือ 43.80 แตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$) โดยกระบวนการ
ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
รายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี จำนวน 30 ราย มีการ
ประเมินความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรมการให้
คำปรึกษา มีการใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงโดยใช้หลักการ
ของทฤษฎีคือ WDEP (Wants, Doing, Evaluation,
Planning) โปรแกรมการให้คำปรึกษามีทั้งหมด 3 ครั้ง
ครั้งละ 15–60 นาที โดยมีหัวข้อการให้คำปรึกษา
วัตถุประสงค์ กิจกรรมการปรึกษารายบุคคล เป้าหมาย
การให้คำปรึกษา และใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ได้แก่
เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคการตั้งคำถาม
เทคนิคการชี้ประเด็น เทคนิคการให้ข้อเสนอแนะ
เทคนิคการเปิดเผยตนเอง และเทคนิคการตีความ เมื่อ
สิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษาครบ 3 ครั้ง มีการ
ประเมินความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมการให้
คำปรึกษา และประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการ
ให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริงใน
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี
ในโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

ผลการศึกษาในส่วนของคุณลักษณะทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 80.00 ซึ่ง
สอดคล้องกับ จอม สุวรรณโณ (2561) ที่ศึกษาปัจจัย
เสี่ยงทางระบบโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน
ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 323 ราย เป็น
เพศชายร้อยละ 64.10 และ ศุจิพิชชา จันทรประภาพกุล
(2561) ที่ศึกษาอัตราความชุกของการเกิดโรคสมองขาด

เลือดในผู้ป่วยอายุน้อยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยเป็นเพศ
ชายร้อยละ 60.69 ส่วนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองรายใหม่ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี ใน
โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง พบว่ามีความวิตก
กังวลอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อน
เข้าโปรแกรมคือ 45.73 และหลังเข้าโปรแกรมคือ 43.80
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.022$)
สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศักดา เอกคคตาจิต
(2561: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวล
ก่อนและหลังการทำกิจกรรมห้องสบายดีในญาติผู้ป่วย
มะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งใช้แบบวัดความวิตกกังวลของ
สปิลเบอร์เกอร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความวิตก
กังวลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.20 และ เจษฎา
ศรีบุญเลิศ (2560: บทคัดย่อ) ที่พัฒนารูปแบบการให้
ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความ
ร่วมมือของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการทำ
หัตถการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล
ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าค่าคะแนน
เฉลี่ยความวิตกกังวลหลังใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเตรียม
ความพร้อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
($p < 0.05$) ผู้วิจัยคาดว่าระยะเวลาวันนอน ปักจี้เสี่ยง
ของโรคหลอดเลือดสมอง และระดับความพิการของ
ผู้ป่วยภายหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มี
ความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับ
ศุจิพิชชา จันทรประภาพกุล (2561) ที่ศึกษาสาเหตุของ
การเกิดโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยอายุน้อยใน
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบว่าปัจจัยเสี่ยงสำคัญ
ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความดันโลหิตสูง
เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งการหยุดสูบบุหรี่และ
หยุดดื่มสุราขณะนอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยคาดว่ามีความ
สัมพันธ์กับความวิตกกังวล ตรงกับ ปาจริย

กรมยุรา (2564) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลและซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ รายได้ที่ไม่เพียงพอ อายุที่เพิ่มขึ้น และประวัติการสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่ระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริง ผู้วิจัยคาดว่า ตัวแปรความพิการของโรคหลอดเลือดสมอง (mRS) มีผลต่อระดับความวิตกกังวล และนอกจากนี้

ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลานอน ปัจจัยการกลับเป็นซ้ำ อาจส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น ในการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลต่อไปควรเพิ่ม

1. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยอาจเพิ่มการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยเฉพาะแต่ละราย

2. การมีแนวทางการจัดการที่เหมาะสม เช่น มีแนวปฏิบัติในการประเมินระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลตามระดับความวิตกกังวล เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคลหรือการรักษาด้วยยา

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา ปะสาวะเท. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 10(3), 98–113.
- จอม สุวรรณโณ, จุก สุวรรณโณ, กรรณิการ์ อังกูร, และ เกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2561). ปัจจัยเสี่ยงทางระบบโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย. *วารสารโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 17(2), 5–16.
- เจษฎา ศรีบุญเลิศ และ เสงี่ยม ฉัตรพงษ์. (2563). การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการทำหัตถการฉีดสารทึบรังสีเข้าหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม*, 4(3), 34–41.
- ชลการ ทรงศรี และ ณรงค์ จันทร์แก้ว. (2562). ผลของการให้คำปรึกษาต่อความสามารถเผชิญปัญหาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22(2), 50–58.
- ดารุจ อนิวรรณพงศ์. (2561). ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(4), 383–418.
- นพพร ปานขาว. (2561). *ผลการปรึกษาทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการยอมรับของภรรยาผู้ป่วยมะเร็งลูกกลม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา].
- นวิช นวชีวินมัย. (2566). ทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงสู่การพัฒนาทักษะชีวิต. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี*, 12(1), 3–14.
- แบบวัดความวิตกกังวลสปีลเบิร์กเกอร์. (ม.ป.ป.). *ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1*. สืบค้น 9 พฤศจิกายน 2567, จาก <http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&id=53990932>

- พัฒนา พรหมณี, ยุพิน พิทยาวัฒนชัย, และ จีระศักดิ์ ทัทพา. (2563). แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์สถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 26(1), 59–66.
- พีรดา สมพันธ์. (2567). *ประสิทธิผลโปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ ความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลโซ่พิสัย*. R2R BKPHO. <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch>
- ภัทรกร มุขศรีนาถ, กุลธิดา สีบัวบาน, และ นงคราญ วงษ์สร. (2566). การปฎิหารายบุคคลในภาวะวิกฤต. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 13(1), 1–11.
- มธุรดา บรรจงการ, ปราณิต จงพันธ์นิมิตร, จีรภา ศรีท่าไฮ, และ รุ่งนภา เขียวขำ. (2566). ความรู้ความเข้าใจและความต้องการในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุน้อย. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 10(1), 132–142.
- รัตนภรณ์ อินทร์ยา. (2548). ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงกับตามหลักทฤษฎีเกสตัต์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม].
- ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2564). ความสัมพันธ์ของระดับความรุนแรงของโรคกับอาการทางระบบประสาทที่แย่งในระยะแรกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันแบบเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(2), 146–160.
- วีระชัย จิตภักดี, สมรักษ์ สันติเบญจกุล, และ กฤษฎา พิรเวช. (2560). ความชุกของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และผลต่อการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน. *Chulalongkorn Medical Journal*, 61(2), 233–247.
- ศุจิพิชชา จันทระประภาพกุล, แสงเดือน มโยทาร์, ศุภชาติ ชมพูนุช, และ สัญสนีย์ พงษ์ภักดี. (2561). อัตราความชุกและสาเหตุของการเกิดโรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยที่มีอายุในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *วารสารหลอดเลือดสมองไทย*, 17(3), 5–14.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2567). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 7. *วารสารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(1), 86–94.
- อรนรินทร์ ขจรวงศ์วัฒนา. (2552, 18 กรกฎาคม). *ทฤษฎีให้คำปรึกษากับชีวิตประจำวัน: ทฤษฎีเผชิญความจริง (Reality Therapy)*. GotoKnow. <https://www.gotoknow.org/posts/278259>
- Ho-Yan, Y. C., Whiteley, W. N., Dennis, M. S., Mead, G. E., & Carson, A. J. (2018). Anxiety after stroke. *Stroke*, 49(3), 556–564. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.019552>
- Jefri, H., & Chantika, J. (2023). Analysis of factors affecting the level of anxiety stroke patients at Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(10), 8807–8813.



- Kapoor, A., Si, K., Yu, A. Y. X., Lanctôt, K. L., Herrmann, N., Murray, B. J., ... & Swartz, R. H. (2019). Younger age and depressive symptoms predict high risk of generalized anxiety after stroke and transient ischemic attack. *Stroke*, 50(9), 2359–2363.
- Ngamjarus, C., & Pattanittum, P. (2024). *n4Studies: Application for sample size calculation in health science research* (Version 2.3) [Mobile app]. App Store.
- Rafsten, L., Danielsson, A., & Sunnerhagen, K. S. (2018). Anxiety after stroke: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(9), 769–778.