

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดในการลดความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท

สมมุติฐาน ของการศึกษามีดังนี้

ความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภทลดลงภายหลังการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15-55 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 2 ราย ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากทะเบียนแฟ้มประวัติผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยจิตเวช ปรึกษากับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและประเมินสภาพความพร้อมยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรค จิตเภท เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Groatein and Foa (1980) ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาผสมผสานกับ พัชรา พุ่มพชาติ (2533) ในการใช้ดนตรีบำบัดต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวมาผสมผสานในการจัดกิจกรรม วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัด ต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยโรคจิตเภทสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยใช้กระบวนการดำเนินกิจกรรม 6 ขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ

- กิจกรรมที่ 2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- กิจกรรมที่ 3 การฟังเพลงบรรเลง
- กิจกรรมที่ 4 การเล่นดนตรีประเภทเครื่องเคาะ
- กิจกรรมที่ 5 การร้องเพลง
- กิจกรรมที่ 6 การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเสียงดนตรี

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ฯลฯ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดของสวนปรุง ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยรวมเท่ากับ 0.82

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการทดลอง
2. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษา อีสรระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและดนตรีบำบัด เข้ารับการอบรมดนตรีบำบัดและการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อเพื่อเตรียมความพร้อมเป็นเวลา 45 วัน โดยการฝึกการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดผู้ป่วยโรคจิต เวช จากอาจารย์พิชัย ปรัชญานุสรณ์ ฝึกทั้งทางด้านดนตรี การใช้ดนตรี การออกเสียง การร้อง การ เคลื่อนไหวประกอบจังหวะและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. เตรียมผู้ช่วยศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นผู้สังเกตการณ์ขณะทำ กลุ่มและเป็นผู้ช่วยผู้ศึกษาในการดำเนินการศึกษาจำนวน 1 คน ซึ่งผู้ช่วยศึกษาจะต้องเป็นพยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป โดยผู้ศึกษาชี้แจง วัตถุประสงค์ของการศึกษา กิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินกลุ่ม และการดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตน ได้ชัดเจน มี การประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษานัดเข้าร่วมโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท

ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับ โปรแกรมการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่สร้างขึ้น ตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินโปรแกรมการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ครั้งละ 90 นาที จำนวน 6 ครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยพวงชมพู สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มที่ 1 เวลา 8.00 – 9.30 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 10.00 – 11.30 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 24 มีนาคม – 4 เมษายน 2551 ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1	ขั้นตอนที่ 1	การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ	วันที่ 24 มีนาคม 2551
	ขั้นตอนที่ 2	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	วันที่ 26 มีนาคม 2551
	ขั้นตอนที่ 3	สร้างสมาธิด้วยเสียงเพลง	วันที่ 28 มีนาคม 2551
สัปดาห์ที่ 2	ขั้นตอนที่ 4	เครื่องเคาะเสนาะใจ	วันที่ 31 มีนาคม 2551
	ขั้นตอนที่ 5	การร้องเพลง	วันที่ 2 เมษายน 2551
	ขั้นตอนที่ 6	การเคลื่อนไหวร่างกายประกอบเสียงเพลง	วันที่ 4 เมษายน 2551

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาประเมินความเครียดหลังจากจบโปรแกรมโดยแบบวัดความเครียดสวนปรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินความเครียดหลังจากจบโปรแกรมโดยแบบวัดความเครียดสวนปรง หลังจากจบโปรแกรม เพื่อติดตามความเครียดหลังจากการได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและดนตรีบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบบรรยาย

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และดนตรีบำบัดต่อความเครียด มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องและตอบสนองมติฐานตามที่ได้ตั้งไว้

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภทลดลง ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้ ผู้ป่วยรายกรณีกรณีศึกษาในระดับความเครียดหลังจากจบโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัด อยู่ในความเครียดในระดับน้อย (Mild Stress) หมายถึงความเครียดขนาด น้อย ๆ และหายไปในระยะ เวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมี การปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็น ภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย การแสดงออกของผู้ป่วยรายนี้ขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้น มีท่าทีผ่อนคลาย สงบนิ่งมีสมาธิในการร่วมแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมอย่างเหมาะสม อารมณ์ดีจากการแสดงออกของผู้ป่วยนั้นยิ้มแย้ม แจ่มใส พูดคุยกับสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มด้วยท่าทางเป็นมิตร พูดด้วยถ้อยคำสุภาพ ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยนั้นมีกลุ่มเพื่อนสนิท ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

ความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดจากการพิจารณาความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภท อยู่ในระดับน้อย

ระดับคะแนนความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียด อยู่ในระดับเครียดน้อยจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และอยู่ในระดับเครียดปานกลางจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งอยู่ในระดับความเครียดของคนปกติ

จากผลการทดลอง พบว่า การที่ผลการทดลองเป็นเช่นนี้ เนื่องมาจากโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียด ที่ประกอบไปด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกิจกรรมที่เกี่ยวกับดนตรีทั้งในด้านการฟัง การร้อง การเล่นและการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ในขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งจัดว่าเป็นสัมพันธ์ภาพของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือและการบำบัด โดยทั้งพยาบาลและผู้ป่วยนั้นมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น กล้าที่จะพูดและแสดงออกในทางที่ถูกต้อง และช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจปัญหาของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนมากมักไม่รู้ว่าตนเองนั้นมีปัญหาอะไร หรือไม่ยอมรับในปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดความเครียด ความกดดันในการใช้ชีวิตและเกิดความเครียดเกิดขึ้นมาไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว และจากทฤษฎีของ Peplau เป็นทฤษฎีที่ให้เห็นแนวคิดเรื่อง

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งสัมพันธภาพเป็นทั้งเครื่องมือและการบำบัด ในด้านการเป็นเครื่องมือ นั้น พยาบาลใช้สัมพันธภาพในการติดต่อค้นหาและทำความเข้าใจผู้รับบริการ ส่วนการบำบัดนั้น พยาบาลใช้สัมพันธภาพทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเอง และนำศักยภาพออกมาใช้ในการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenic patient) ผู้ป่วยจิตเภทสองในสามส่วนถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับมาใช้ชีวิตกับครอบครัวในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงต้องได้รับการรักษาและการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งนี้เนื่องจากการใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยจิตเภทย่อมหนีไม่พ้นที่จะต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหลายๆด้าน เช่น จากปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมเป็นต้น แอนเดอร์สัน (1995) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความบกพร่องทั้งด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันต้องเผชิญกับความเครียดอย่างสูง ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าว คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความผาสุกของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ที่บ้านและที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นก็เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับ เกษม ต้นติผลาชีวะ (2536) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยจิตเภทจะมีความไวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าคนทั่วไปและมีปัญหาในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ดังนั้นจึงทำให้อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสูง สอดคล้องกับ เพชร คันธสายบัว (2548) ศึกษาการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทป่วยซ้ำคือ ความเครียดในชีวิต ความเครียดของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ดังนั้นขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลมีความสำคัญที่จะปฏิบัติตัวเป็นเสมือนกระจกเงาที่ผู้ป่วยได้พิจารณาตัวเอง โดยในโปรแกรมจะมีการใช้กระบวนการกลุ่ม และการสร้างสัมพันธภาพเข้ามาใช้ ให้ผู้ป่วยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น กล้าที่จะแสดงออกโดยใช้ดนตรีมาช่วยในการสร้างสัมพันธภาพและการแสดงออกในครั้งนี้ ทั้งได้มีการฟัง การร้อง การเคาะจังหวะดนตรี การเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสนุกสนาน เพลิดเพลิน และเกิดการผ่อนคลายขึ้น ทำให้สามารถลดปัจจัยที่กระตุ้น ทำให้เกิดความเครียดลงด้วย

ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยนั้นจะอยู่ในโรงพยาบาลในระยะสั้นๆ เมื่ออาการทางจิตบรรเทาลง ก็จะได้รับจำหน่ายกลับบ้าน และจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มุ่งเป็นการทำงานประจำให้เสร็จในแต่ละเวร ทำให้มีการดำเนินสัมพันธภาพกับผู้ป่วยไม่มากพอ และไม่ได้ผ่อนคลายความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยนั้นเกิดความเครียดในการบำบัดรักษาและเกิดความเครียดตามมา แต่ถ้านำโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อการลดความเครียด มาใช้ร่วมกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวันนั้น จะทำให้ผู้ป่วยได้มีการฝึกทักษะทางด้านการสร้างสัมพันธภาพ รู้จักวิธีการผ่อนคลาย และความกล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพราะการมี

ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ป่วยมานานหลายๆ ครั้งทำให้มีความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่กล้าที่จะแสดงออก ทำให้เกิดความเครียดและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความก้าวร้าวตามมา ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson & Kneisel (1996) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชจะประสบกับปัญหาในการจัดการกับชีวิตประจำวัน ให้มีความสมดุลในเรื่องของการอยู่ต่างหากกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิด และการฝึกทักษะการผ่อนคลายเพื่อใช้เมื่อมีความเครียด และการลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด โดยการใช้ดนตรีเข้ามาช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบและมีสมาธิมากขึ้น เกิดการผ่อนคลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cook (1981) ที่พบว่าดนตรีฟังแล้วก่อให้เกิดความรู้สึกสงบและลดความวิตกกังวลลง ในผู้ป่วยมะเร็งขณะได้รับรังสีรักษา Moss (1988) ได้พบว่าดนตรีที่ทำให้รู้สึกสงบ (Sedative or Soothing Music) มีผลต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัดข้อกระดูกที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย Synder (1992) กล่าวว่า ดนตรีสามารถมีผลโดยตรงต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก โดยมีอิทธิพลต่อสมองส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านอารมณ์ ได้แก่ ระบบลิมบิก เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจตามเสียงดนตรีนั้นๆ พัชรา พุ่มพชาติ (2533) ได้ทำการศึกษาโดยการใช้เสียงดนตรี ในการลดความเครียดของเด็กประถมวัย และเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ใช้เสียงดนตรี ประกอบกับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ปกติ ต่อการลดความเครียดของเด็กประถมวัย ซึ่งพบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเด็กสามารถทำกิจกรรมสร้างสรรค์ได้ดีขึ้น

ซึ่งกิจกรรมทางดนตรีและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเหล่านี้ ผู้ป่วยจะได้รับจากโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียด ซึ่งมีการคัดเลือกเพลงที่ใช้ให้มีองค์ประกอบของดนตรีครบ และมีจังหวะที่ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เกิดการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกก้าวร้าว มีการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้บทบาท 5 บทบาท คือ 1. บทบาทของคนแปลกหน้า เป็นการเริ่มต้นแลกเปลี่ยนความสนใจต่างๆ กับผู้รับบริการด้วยการนับถือซึ่งกันและกันและสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันในทางบวก 2. บทบาทด้านการเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยพยาบาลจะเป็นผู้ตอบคำถามให้กับผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัย 3. บทบาทของครูเป็นผู้ให้ความรู้ทั้งในเรื่องของการควบคุมอารมณ์และการผ่อนคลายเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด 4. บทบาทผู้นำ โดยเป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนและการแก้ปัญหาเรื่องของความเครียด 5. บทบาทผู้ให้การปรึกษา เป็นบทบาทที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักในปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดที่จะทำให้เกิดความเครียดตามมา สามารถผ่อนคลายและแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น โดยมีที่ตั้งเป้าหมายในทุกครั้งที่มีการสร้างสัมพันธภาพและดำเนินกลุ่ม (Reed & Johnson, 1983 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) ได้ทำให้ผู้ป่วยมีการแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยอื่น ได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นมากขึ้น ได้มีการผ่อนคลายขณะ

ทำการรักษา และได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้อาการทางจิตดีขึ้น ได้เข้าสู่ระยะเร่งรัดบำบัด และมีความพร้อมที่จะกลับไปอยู่กับครอบครัวและสังคมได้

ดังนั้น สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด โดยใช้โปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท มีผลต่อการลดความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาคั้งนี้พยาบาลนอกจากจะให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวันแล้วยังต้องตระหนักถึงภาวะจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย อยู่กับบุคคลที่ตนเองไม่คุ้นเคย จึงมีภาวะเครียดและความกดดันในหลายๆ สิ่ง สิ่งที่จะช่วยให้ดีขึ้นคือเรื่องของสัมพันธภาพ และการผ่อนคลาย การให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ได้บอกความต้องการของตนเอง ได้รับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง ทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ผู้อื่น และทรัพย์สิน ในการเข้ารับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับนำไปใช้ปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการทดลองครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเครียดลดลง ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังนี้

1. การนำโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภทไปใช้นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความรู้ความสามารถทางการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและดนตรีบำบัด รวมทั้งมีพื้นฐานการทำกลุ่มบำบัด จะทำให้สามารถใช้โปรแกรมนี้ได้มีประสิทธิภาพ

2. ก่อนนำโปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อการลดความเครียดไปใช้ควรมีการอบรมแก่บุคลากร ในด้านของทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และในด้านของดนตรีบำบัด สำหรับผู้ป่วยจิตเวช และควรมีการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยประเภทเพลงที่ผู้ป่วยฟังให้มีความเหมาะสม เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อลดความเครียด ควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวต่อเนื่อง เพื่อประเมินการควบคุมตนเอง และผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดของตนเองได้
2. ควรมีการใช้โปรแกรมนี้ในรูปแบบการวิจัยที่สมบูรณณ์โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถนำไปอ้างอิงได้