

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกกังวลก่อนและหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวล และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตกกังวล

สมมติฐานการศึกษา

ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกกังวลจะลดลง หลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคจิตกกังวลที่มีอายุ 21 – 60 ปี มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางคล้า อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคจิตกกังวล โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน จากผู้ป่วยโรคจิตกกังวลที่มารับการรักษาที่งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางคล้า ที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ มีอายุ 21 – 60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตกกังวล เป็นผู้ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ สามารถอ่านออก เขียนได้เป็นผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้ มากกว่า 6 เดือน ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย เบ้าตา นอนไม่หลับ หายใจไม่อิ่ม ใจสั่น ปากแห้ง ตื่นตกใจง่าย เหนื่อยเพลียง่าย ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีขนตามมือเท้า รู้สึกเครียด หงุดหงิด เป็นต้น และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้มี 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่ม

ผู้ศึกษาได้แนวคิดและประยุกต์มาจาก ผลของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) ร่วมกับ การนำแนวคิดของการผ่านการอบรม พื้นฐานและการประยุกต์ใช้ " เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางบวก" Cognitive Behavioral Therapy (CBT) โดยดร. เบนจามิน ไวน์สไตน์ (Benjamin Weinstein) ณ มหาวิทยาลัยบูรพา ระหว่างวันที่ 7-9 ธันวาคม 2548 , 4-6 มกราคม 2549 10 กุมภาพันธ์ 2549 และ 10 มีนาคม 2549 มาปรับเป็นกระบวนการที่ผู้ศึกษาใช้เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยใช้แนวคิดการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวล ก่อน และหลัง การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โดยการพบสมาชิกกลุ่ม 10 คนจำนวน 2 กลุ่ม จำนวน 2 วันห่างกัน 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ วันละ 3 กิจกรรมๆละ 1 ชั่วโมง-ชั่วโมง30นาที รวม 6 กิจกรรม โดยมีกระบวนการดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคย

สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล

ธรรมชาติของโรควิตกกังวล
ปรับเปลี่ยนความคิดพิชิตความกังวล

กิจกรรมที่ 3 สารพันปัญหา

ฝึกหลักการแก้ไขปัญหา
แลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่ม

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา

เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด
หลักการแก้ไขปัญหาด้านเหตุ

กิจกรรมที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ฝึกการหายใจ

กิจกรรมที่ 6 สรุปบททวนบทเรียน ร่วมกับฝึกให้สมาชิกเข้าในถึง กระบวนการเผชิญ

ปัญหา การ นำไปใช้สรุปผล และประเมินการเรียนรู้ ยุติกลุ่ม และนัดหมาย 1 เดือน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวล

2.1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่เจ็บป่วยการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน เป็นต้น เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน และนำไปใช้ประกอบการประเมินผลการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg (1967) ชื่อ The State-Trait Anxiety Inventory ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี , สายฤดี วรกีจโกคาร และ มาลี นิสสัยสุข เป็นการประเมินระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆไป ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา เป็นแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบ (Automatic Thoughts Questionnaire or ATQ) สร้างขึ้นโดย Beck (1979) และพัฒนาแบบประเมินโดย Hollon and Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ลัดดา แสนลีหา และดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2536) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

1.เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
2.ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา โดยส่งหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างโครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือการศึกษา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาง

คล้ำ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา

3. ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน และประเมินความวิตกกังวลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรม และวัดครั้งที่ 2 หลังการได้รับโปรแกรม 1 เดือน นัดเข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 3 ครั้ง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 16 เมษายน 2549

4. การพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา และบอกว่าการศึกษานี้ได้ผ่านกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยแล้ว เพื่อขอความร่วมมือ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษานี้ไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการแต่อย่างใด คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษา

ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยใช้ การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มให้กับกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลบางคล้ำ โดยผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการศึกษาและมีผู้ช่วยศึกษาเป็นพยาบาลจิตเวชอีก 1 คนเป็นผู้ช่วยกลุ่ม ตามแผนกิจกรรมการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวล เป็นกลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน จำนวน 2 วัน ห่างกัน 1 สัปดาห์ ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ วันละ 3 กิจกรรม ๆ ละ 1 ชั่วโมง-1 ชั่วโมง 30 นาที รวม 6 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล ธรรมชาติของโรควิตกกังวล ปรับเปลี่ยนความคิดพิชิต ความกังวล

กิจกรรมที่ 3 สารพันปัญหา ฝึกหลักการแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่ม

กิจกรรมที่ 4 เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญหา เรียนรู้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด หลักการแก้ไขปัญหาคือต้นเหตุ

กิจกรรมที่ 5 เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการหายใจ

กิจกรรมที่ 6 สรุปทบทวนบทเรียนร่วมกับฝึกให้สมาชิก เข้าใจถึงกระบวนการเผชิญปัญหาการนำไปใช้ สรุปผล

ประเมินความคิดอัตโนมัติในทางลบทันทีหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่ 16 มีนาคม 2549 และติดตามประเมินความวิตกกังวล หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมอีก 1 เดือน คือในวันที่ 15 และ 16 เมษายน 2549 หากกลุ่มตัวอย่างไม่มาตามนัดผู้ศึกษาจะทำการติดตามทางโทรศัพท์

ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาประเมินความวิตกกังวล ของกลุ่มตัวอย่าง (Post – test) หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลโดยใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม 1 เดือน เพื่อติดตามความคงอยู่ของผลที่เกิดจากการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical package for the Social Science for Windows) โดยนำคะแนนที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรควิตกกังวลนำมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าเฉลี่ยเป็นร้อยละ
2. ข้อมูลความวิตกกังวลนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ก่อนหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม และนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการศึกษาในกลุ่มที่ศึกษาโดย สถิติที่ใช้ทดสอบ paired t-test
4. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวล ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย เพศหญิง ร้อยละ 65 เพศชาย ร้อยละ 35 มีอายุเฉลี่ย 54 ปี โดยอายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 60 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 47-59 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ รับจ้าง ร้อยละ

55 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 70 ลักษณะของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 45 โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และส่วนใหญ่จำนวนครั้งของการตรวจรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในช่วง 1 – 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35 ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน-6 ปี ร้อยละ 60 รองลงมาคือ มากกว่า 7 - 12 ปี ร้อยละ 25

2. พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ก่อนการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 83 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 48 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย

$\bar{X} = 66.70$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $SD. = 9.38$ และคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม สูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 22 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย

$\bar{X} = 36.50$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $SD. = 5.20$ และคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบวัดทันทีภายหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม มีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 73 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 30 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 53.30$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $SD. = 9.84$

3. พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ภายหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 36.50$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $SD. = 5.20$ ต่ำกว่าก่อนการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 66.70$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $SD. = 9.38$

ดังนั้นสรุปได้ว่าจากผลการศึกษาคั้งนี้ ตอบสมมุติฐานในการศึกษาคือผู้ป่วยโรควิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลลดลง ภายหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลผู้ป่วยโรควิตกกังวล สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีผลทำให้คะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลลดลง ก่อนการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลในกลุ่มตัวอย่าง มีความวิตกกังวลลดลง ภายหลังการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม เนื่องจากลักษณะของโปรแกรม เป็นการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ โดยใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มที่ใช้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีผล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี พบมากที่สุด การศึกษาคั้งนี้ แตกต่างกับจากการศึกษาของ กนกวรรณ

ปัจจัยที่มีผล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี พบมากที่สุด การศึกษาครั้งนี้ แตกต่างกับจากการศึกษาของ กนกวรรณ ทาสอน (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลมีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน เป็นช่วงอายุอยู่ในวัยทำงาน แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะพบว่าอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย โดยปัจจุบันผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากในอดีต เป็นช่วงอายุที่ต้องผ่านประสบการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เช่น บทบาททางสังคม การงาน ที่สำคัญคือ บุตรหลานได้แยกครอบครัวออกไปจึงเหลืออยู่เป็นครอบครัวเดียว ทำให้เกิดอารมณ์หวนไหวได้ง่าย มีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าและเบื่อหน่ายในชีวิต เหมือนถูกทอดทิ้ง ทำให้คะแนนความวิตกกังวลประจำตัวสูงขึ้น ส่วนการศึกษาในเรื่องเพศ พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายที่มีอาการไม่สุขสบายจนก่อให้เกิดความวิตกกังวล

จากข้อมูลที่ศึกษา สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากเอกสารต่างๆ ก็พบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ผู้ป่วยมักจะมารับการรักษาด้วยอาการไม่สุขสบายทางร่างกายที่เกิดจากผลกระทบ หรือการตอบสนองต่อความวิตกกังวล คืออาการที่เกิดจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ อาการที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากเกินไป และอาการที่เกิดจากความเครียด หรือความระแวงระวังมากเกินไป (สุรัชย์ เกื้อศิริกุล , 2536 ; ปราโมทย์ สุคนิธย์ และมาโนช หล่อตระกูล , 2540) ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีอาการหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อมกัน จนบางคนคิดว่าเป็นที่เดียวหลายโรค แต่ความจริงแล้ว อาการที่เกิดขึ้น นั้นมีสาเหตุมาจากความวิตกกังวลนั่นเอง (เกษม ตันติผลาชีวะ , 2437) เมื่อเกิดความไม่สุขสบายขึ้น มีผู้ป่วยประมาณ 25 % ที่ไปรับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ นอกจากนั้นมักมีการบำบัดด้วยตนเอง ด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่นดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ใช้อากล่อมประสาทมากขึ้น เพื่อบรรเทาอาการเครียด และวิตกกังวล รับประทานยามากเกินความจำเป็น หรือใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

ในเรื่องของการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส และส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ ทาสอน (2545) ที่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับที่สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถม อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ไม่เพียงพอ อาการไม่สุขสบายทางกายที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ที่พบมากที่สุดคือ อาการนอนไม่หลับ หรือรู้สึกหลับยาก รู้สึกตึงเครียด ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียง่าย ใจสั่น ตกใจง่าย และวิธีการจัดการกับอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่คือ จะใช้วิธีการรับประทานยา สำหรับผู้ที่มีสถานภาพสมรสที่มีคู่ครองอยู่ด้วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่อาศัยร่วมกันอยู่กับแฟน (ไม่ได้แต่งงาน) หรือแต่งงานและอยู่ด้วยกัน ถึงแม้ว่า ลักษณะการใช้ชีวิตจะอาศัยอยู่กับคู่ครองของตน กลับอาจ

ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย เนื่องจากอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่น การสร้างครอบครัวหรือการแต่งงาน ทำให้ต้องมีการปรับตัว มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินชีวิตของตน เพื่อรักษาความสมดุล ในการใช้ชีวิตกับคู่ครองของตน บางครั้งอาจทำให้เกิดการขัดแย้งได้ง่าย ดังที่พบในรายงาน ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายของ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์, อัมพรศรี ธนไพศาล และสุพรรณิ กกนิยะ (2541) ได้ศึกษาผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จำนวน 485 คน พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายเกิดขึ้น มาจากการขัดแย้งกับ คู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของปริยศ กิตติธรรค์ศักดิ์ (2547) ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรรกับความคิดฆ่าตัวตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เนื่องจากการเผชิญ ความเครียด (Coping) ความวิตกกังวล คือวิธีการที่บุคคลแสดงออก ทางความคิดและการกระทำ เพื่อใช้ในการบรรเทา ควบคุม ป้องกัน หรือขจัดสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล บุคคลที่มีทักษะการเผชิญกับปัญหาไม่เหมาะสม หรือไม่มีประสิทธิภาพแบบต่างๆ ทำให้เกิด ความเสี่ยงต่อการแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมและไม่สำเร็จ และเมื่อเกิดความตึงเครียดที่ เรื้อรังและรุนแรง ขาดการใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่ไม่เหมาะสมหรือขาดประสิทธิภาพ ก่อให้เกิด ความคิดฆ่าตัวตายได้ (Heckman and others , 2003 ;Kalichman and others , 2000)

สำหรับการศึกษาในเรื่องการลดความวิตกกังวล การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ ณัฐทิพร ชัยประทาน (2547) ที่ศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้ แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมพบว่า ความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและความวิตก กังวลประจำตัวบุคคลลดลงก่อนการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ ($p < .01$) และในระยะ ติดตามผลลดลงน้อยกว่าหลังการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) จากการวิเคราะห์ เนื้อหาในแผนการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจภาวะเจ็บป่วยของตน ก่อเกิด แรงจูงใจและมั่นใจในการรักษา และสามารถควบคุมความกังวลด้วยตนเอง ตลอดจนมีการ ปรับเปลี่ยนความคิดหรือมุมมองต่อการเผชิญปัญหาเป็นไปในทางบวกหรือยืดหยุ่นขึ้น การวิจัย ของกนกวรรณ ทาสอน (2545) พบว่า ได้นำแนวคิดการบำบัด CBT มาเป็นแนวทางในการกำหนด โครงสร้างเนื้อหาของแผนการดำเนินกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค วิตกกังวล ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลขณะปัจจุบันของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($P < .01$) แต่ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลไม่ลด แม้ว่าจะงานวิจัยนี้พบว่ยังไม่เน้นถึงการ เรียนรู้กระบวนการคิดและการฝึกปรับเปลี่ยนความคิดโดยตรง สำหรับการศึกษานี้ของ ทมาภรณ์ บุรณสมภพ (2547) ในการปรับเปลี่ยนความคิดในทางบวกต่อภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่ถูกทำ ทารุณกรรม เพื่อช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อจากเดิมที่ว่าตนเองไร้ค่า ไม่มี ความสามารถ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งความคิดเหล่านี้ เป็นความคิดในด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองที่จะ

นำไปสู่การเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Beck , 1967) แต่เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนความคิดไปสู่การมีความคิดว่า ตนเองมีคุณค่า มีความสามารถในการนำพาชีวิตของตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีความหวัง ต่อการมีชีวิตอยู่ และเชื่อว่าชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่มีความหมาย ซึ่งเป็นความเชื่อในด้านบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง จะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลได้

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลหลังการได้รับการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม มีความวิตกกังวล ต่ำกว่าก่อนการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล สามารถแยกแยะความคิด ที่บิดเบือน หรือความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ มีการหาหลักฐาน หาเหตุผลที่จะมาสนับสนุน หรือการคัดค้าน ความคิดหรือความรู้สึกเหล่านั้น ส่งผลให้คิดในทางบวก หรือคิดในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองมากขึ้น ภายหลังจากได้รับการใช้เรียนรู้แบบกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาในการคิด รู้จักตนเอง มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม จากผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากสมาชิกกลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน มีปัญหาต่างๆที่มีความวิตกกังวล คล้ายคลึงกัน กังวลในหลายๆ เรื่องเหมือนกัน จากการศึกษาพบว่าสิ่งเหล่านี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกคล้ายคลึงกัน (Marram , 1978) ซึ่งเป็นปัจจัยการบำบัดที่สำคัญอย่างหนึ่ง ประกอบกับโปรแกรมการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มโดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ช่วยให้เห็นถึงสถานการณ์ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความคิด ที่จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกมา ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจความนึกคิดของตนเอง โดยในกระบวนการกลุ่มมีการใช้สัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือสมาชิก ทำให้ผู้ป่วยและพยาบาลมีความสัมพันธ์ในขอบเขตของวิชาชีพ (อัญชลี ศรีสุพรรณ , 2547) อีกทั้งในการดำเนินกลุ่ม เป็นการให้ความรู้ มีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหา จัดความคิดที่บิดเบือน ความคิดที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้พยาบาลในฐานะผู้นำกลุ่มจึงมีบทบาทสำคัญ ที่จะให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ และเข้าใจปัญหาของตนเองได้ เนื่องจากการเข้าใจตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพจิต (เพชร คันธสายบัว ,2544) เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าของตนเองจะสามารถประเมินตนเองได้ (อัญชลี ศรีสุพรรณ,2547) ทำให้บุคคลทราบถึงความคิดและพฤติกรรมของตนเองเพื่อการปรับปรุงตนเองอยู่ตลอดเวลาไปสู่การเกิดความคิดที่มีประโยชน์ ความคิดที่มีเหตุผล เพื่อนำมาปรับปรุงพฤติกรรมตนเองให้ดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ พยาบาลจึงต้องมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพตามระบบสนับสนุนทางสังคมต่อไป

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มสามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตกกังวลได้ กลุ่มทำให้เกิดการเรียนรู้ รวมถึงการได้รับข้อมูล ได้ระบายความรู้สึก มีการยอมรับ มีการปรับเปลี่ยนความคิดในทางบวก การหาเหตุผลหักล้างความคิดซึ่งกันและกัน นับเป็นจุดเริ่มต้นที่มีผลกระทบช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความคิด ลดความวิตกกังวลและลดความคิดอัตโนมัติด้านลบไปในทางที่ดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น

ดังนั้น สรุปได้ว่า การใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจิตกกังวล จากผลการศึกษาทำให้ผู้ศึกษาในฐานะของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตกกังวล เพราะหากพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตนเองได้ ก็จะเกิดความคิดที่เป็นประโยชน์ ลดความคิดที่บิดเบือน มีความตั้งใจในการแก้ปัญหาของตนเอง และพยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการเรียนรู้จากกลุ่มบำบัด ปรับโครงสร้างความคิด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า การเข้ากลุ่ม ได้แสดงความรู้สึก แสดงความคิดเห็น หรือการพูดคุย ได้รับรู้ปัญหาของคนอื่น หรือได้แนวทางการแก้ไขปัญหามองผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหามองตนเอง นั้นหมายถึงพยาบาลสามารถใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจิตกกังวล รับรู้ถึงความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของตนเองได้ จะเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาแบบเดิม ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม หากแต่กลับเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจาก ผลการศึกษาพบว่าการเรียนรู้ถึงสภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนแนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการและป้องกันกำเริบซ้ำที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ดังนั้นหากพยาบาลจิตเวช และบุคลากรทีมสุขภาพจิตนำเอาแนวทางการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มโดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในผู้ป่วยโรคจิตกกังวล ก็น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลประจำตัวลดลง และสามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบายทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวลมากเกินไป ด้วยตนเองได้ และอาจส่งผลถึงสามารถลดการพึ่งพายาหรือการใช้ยาเกินความจำเป็นได้อีกด้วย ทั้งนี้ยังเป็นการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อันนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลทางสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจิตเวชควรเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตกักขังให้มากขึ้น โดยส่งเสริมให้มีการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่ม โดยให้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยอาจทำในรายบุคคล หรือรายกลุ่ม รวมถึงการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี ลดการป่วยกลับซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคจิตกักขังในระยะยาว ทุก 1 หรือ 3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม และควรปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับการติดตามภายหลังการรักษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และลดระยะเวลาการกลับซ้ำ
2. ควรมีการศึกษานำผลการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มโดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่นผู้ป่วยโรคจิตระยะสั้นจากยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชทางอารมณ์ ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ เพื่อให้เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตต่อไป
3. ข้อเสนอแนะด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาที่เป็นรูปแบบการวิจัยที่สมบูรณ์ เช่น การศึกษาที่มีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย เพื่อสามารถวิเคราะห์และอ้างอิงสู่กลุ่มประชากรได้อย่างแท้จริง

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านความถี่ของเวลาดำเนินกิจกรรม โดยผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมแบบสัปดาห์ละ 3 ครั้ง หรือในลักษณะค่ายพักแรมได้ เนื่องจากไม่สะดวกของการเดินทาง ทั้งในเรื่องเศรษฐกิจ งานประจำ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้ต้องรวบระยะเวลาในการทำกิจกรรม ซึ่งอาจส่งผลต่อความไม่พร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยบางคนได้
2. เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นโครงการศึกษาอิสระ มีทั้งเนื้อหาและศัพท์ทางวิชาการค่อนข้างมาก ทำให้การสื่อสารกับผู้ป่วยค่อนข้างยากและต้องใช้เวลาในการอธิบายนาน ผู้ป่วยที่สูงอายุอาจไม่เข้าใจความหมาย หรือเข้าใจแตกต่างกันออกไปได้