

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรควิตกกังวลเป็นโรคหนึ่งในจำนวนสิบอันดับของความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของความบกพร่องในการดำเนินชีวิตของประชากรโลก และเป็นอันดับที่สี่ในประเทศกำลังพัฒนา (อรพรรณทองแดง และคณะ, 2544) และจากการสำรวจกรมสุขภาพจิต พบว่าโรควิตกกังวลพบมากในอัตรา 862.53 ต่อแสนประชากร (บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์, 2547) และในอัตราชุกของโรคนี้ร้อยละ 27.04 (กรมสุขภาพจิต, 2549) จากวิทยาการระบาดแสดงให้เห็นว่า จำนวนการเกิดโรควิตกกังวลเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีปัญหาด้านการดำรงชีวิตในปัจจุบัน

ผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรควิตกกังวลมีอาการและการแสดงออก ดังนี้ คือ ด้านร่างกายจะมีอาการ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น อึดอัด แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เหงื่อออกบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ปากแห้ง ตัวสั่น และอาการอื่นๆ ด้านอารมณ์ จะมีอาการ หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย โกรธง่าย รู้สึกตนเองไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญ เสรี เสียใจ ร้องไห้ง่าย สงสัยบ่อย จะซักถามมากขึ้น พักผ่อนได้น้อย หวาดหวั่น แยกตัว ขาดความสนใจ ขาดความริเริ่ม ร้องไห้ง่าย แม้เป็นเรื่องเพียงเล็กน้อย ด้านความคิดและพฤติกรรม ความจำ และการรับรู้ จะมีอาการ ลืมง่าย ครุ่นคิด หมกหมุ่น การคิดและการใช้ภาษาผิดพลาด การตัดสินใจไม่ดี ความคิดติดขัด ไม่ค่อยมีสมาธิ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545)

จากการศึกษาข้อมูล ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลพบุรี ในปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล เป็นเพศชายจำนวน 256 ราย เพศหญิง จำนวน 594 ราย รวมผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล จำนวน 840 ราย (โรงพยาบาลลพบุรี, 2549) และผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลลำสนธิ อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ในปี พ.ศ. 2549 เช่นกัน เป็นเพศชายจำนวน 36 ราย เพศหญิงจำนวน 85 ราย รวมเป็นจำนวน 121 ราย (โรงพยาบาลลำสนธิ, 2549) จากสถิติการให้การรักษาพยาบาล และการมารับบริการของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลของสถานีนามัยวังทอง ตำบลเขารวก อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี พบว่ามีแนวโน้มของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มารับบริการด้วยภาวะวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2547-2548 มีจำนวนของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการจากภาวะวิตกกังวลที่สถานีนามัยวังทอง จำนวน 200-250 ครั้ง/ปี และในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 300-350 ครั้ง/ปี (สถานีนามัยวังทอง, 2549) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงภาวะวิตกกังวลเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้เพิ่มขึ้น

สาเหตุของภาวะวิตกกังวลในผู้สูงอายุโรควิตกกังวลมักเกิดจาก การเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย ด้านความคิดและสมรรถภาพของตน ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางจิตของ บุคคลทำให้บุคคลสูญเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกตนเองไร้ค่า หมดหวัง เกิดความกลัว และวิตกกังวลในสภาพปัจจุบัน (บุญพา ณ นคร, 2545) จากการศึกษาสาเหตุของภาวะวิตกกังวลใน ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลในเขตอำเภอลำสนธิ เกิดจาก ความไม่สบายใจ กลัวการถูกทอดทิ้งจาก ไม่มีบุตรหลายดูแล บางรายกลัวการสูญเสียชีวิตอย่างเฉียดฉิว กลัวการพลัดพรากจากสถานที่อยู่ อาศัย เกิดจากความคิดด้านลบ กิดเหตุการณ์ล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์นั้นๆขึ้น ซึ่งไม่อยู่ตรงกับความเป็นจริง ก่อให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และความกังวลใจเกี่ยวกับ โรคทางกายที่เป็นอยู่ เช่น โรคความดัน โรคเบาหวาน อาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ (โรงพยาบาลลำสนธิ, 2549) ปัจจัยดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโรควิตกกังวลเกิดภาวะวิตกกังวลได้ เมื่อเกิดภาวะวิตกกังวลขึ้นก็นำไปสู่ความคิด ทางด้านลบ ความรู้สึก ไม่สบายใจ กังวลใจ ทำให้ร่างกายแสดงอาการตึงเครียดไม่ สบาย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลใน ทุกเรื่องที่ผ่านมาในชีวิต ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลเสียต่อการดำรงชีวิต

การศึกษารับบริการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีภาวะ วิตกกังวลในเขตอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลลำสนธิและ สถานีอนามัยวังทอง ยังไม่มีการบำบัดรักษาอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน มีเพียงการรักษาโดยให้ยาลด ภาวะวิตกกังวล และให้คำปรึกษารายบุคคลตามอาการของผู้ป่วยที่พบขณะนั้น โดยทีมสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลเท่านั้น (โรงพยาบาลลำสนธิ, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการบำบัดผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล ชนิด Generalized Anxiety Disorder ในปัจจุบันนิยมใช้การบำบัดที่เรียกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior Therapy: CBT) เป็นวิธีการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้ผลดี (Fisher & Durham, 1999; ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547 และปทุมรัตน์ เกตุเล็ก, 2548) โดย CBT ถูกกำหนดขึ้นจาก สมมุติฐานว่า โรควิตกกังวลเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผิดๆ และภาวะวิตกกังวลเป็น รูปแบบของความคิดที่ผิดบิดเบือนหรือเป็นความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์ (faulty, distorted, negative or counter productive thinking) ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับพฤติกรรมความคิดหรืออารมณ์ที่ แปรปรวนไป ผู้ป่วยมักประเมินอันตรายหรือโอกาสที่ตนเองจะได้รับอันตรายสูงเกินความเป็นจริง ในขณะที่เดียวกันก็ประเมินความสามารถของตนเองที่จะต่อสู้ หรือจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามนั้นต่ำกว่าความเป็นจริง โดยจะรับรู้และตีความเหตุการณ์ในชีวิตต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่ามาคุกคามต่อความสุข (well being) ทางร่างกายหรือทางสังคมของตน และประเมินปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากการ ตอบสนองต่อภาวะวิตกกังวล เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม เป็นต้น ว่ามีอันตรายเกินความจริง แปล ความหมายผิดต่อความรู้สึกนั้น จึงรู้สึกตนเองเป็นโรคหัวใจ หรือจะเกิดอันตรายต่อชีวิตขึ้น ซึ่ง แนวทางการช่วยเหลือมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีคิดใหม่ และการประพฤติปฏิบัติใหม่ต่อ

สถานการณ์ก่อภาวะวิตกกังวลนั้น โดยช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความคิดแบบอัตโนมัติของตน รวมทั้งช่วยให้เห็นว่าเขามีการตอบสนองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในด้านพฤติกรรม (behavior) ความนึกคิด (cognition) เพื่อแก้ไขการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมขึ้นตามข้อมูล และวิธีคิดที่สมคูลกว่าเดิม และให้ผู้ป่วยฝึกหัด เพื่อเรียนรู้ว่าประสบการณ์ตนเองนั้น เกี่ยวโยงกับความคิดที่บิดเบือนอย่างไร ในขณะที่เดียวกันก็หัดปรับเปลี่ยนมุมมองหรือคิดแบบหนึ่ง อีกทั้งช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักว่า เมื่อเกิดสถานการณ์จริงขึ้น หรือเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล ระบบความคิดที่ไม่เหมาะสมที่เป็นจุดอ่อน จะถูกกระตุ้นทำให้ภาวะวิตกกังวล ความคิดที่ไม่มีเหตุผลของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็น และยอมรับว่าวิธีคิดของเขาเป็นปัญหาต่อตนเองอย่างไร และให้ความช่วยเหลือแก้ไขให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม ซึ่งสุดท้ายผู้ป่วยจะประพฤติปฏิบัติได้อย่างอิสระตามที่ปรารถนา โดยปราศจากความกลัว และความเครียด

นอกจากนี้การนำเทคนิคบำบัดพฤติกรรมความคิด เป็นส่วนประกอบจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการช่วยเหลือตนเองในการบรรเทาอาการของภาวะวิตกกังวลได้ ซึ่งได้แก่ การฝึกปฏิบัติ การจดบันทึกประจำวัน การฝึกผ่อนคลาย เป็นต้น จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า CBT ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive muscle relaxation) จะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด (Fisher & Durham, 1999) เนื่องจากการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดและภาวะวิตกกังวล โดยการฝึกให้ผู้ป่วยหรือบุคคลสามารถบังคับกล้ามเนื้อเฉพาะอาการที่เกิดจากความเครียด โดยไม่มุ่งแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดนั้น วิธีการบำบัดตามแนวคิดนี้มีประโยชน์และใช้ระยะเวลาสั้นในการรักษา เป็นที่นิยมใช้ในการรักษาโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาวิธีอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งในรูปแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม ซึ่งใช้ระยะเวลาบำบัดค่อนข้างนาน คือประมาณ 2 – 3 เดือน และระยะติดตามผลอีก 6 เดือน – 1 ปี และผู้ให้การบำบัด หรือผู้นำกลุ่ม จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝน และมีความชำนาญเฉพาะทางในการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด

เมื่อพิจารณาในด้านบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแล้ว สามารถที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล จากการศึกษาของ Baker (2000) สนับสนุนว่าแนวคิดการบำบัดแนวการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด สามารถนำมาใช้ในการบำบัดในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่อยู่ในชุมชนได้ ในส่วนนี้ Burgess (1998) ซึ่งเห็นว่าจุดมุ่งหมายของการทำจิตบำบัดระยะสั้น คือการที่ผู้บำบัดให้การช่วยเหลือผู้ป่วย นำเสนอแนวทางที่มุ่งไปสู่การแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งระยะเวลาในการบำบัดไม่ใช่สิ่งสำคัญมากนัก แต่วิธีการบำบัดที่พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ การใช้กลุ่มเป็นสื่อในการบำบัด เพราะในคนส่วนใหญ่จะสังเกต และร่วมเรียนรู้พฤติกรรมความคิดของคนในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มจะเป็นแรงจูงใจซึ่งกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่เหมาะสม โดย

พยาบาลสามารถให้กลุ่มเป็นสื่อในการเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผสมผสานกับวิธีการบำบัดรักษาอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี (Shive, 1990)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจใช้รูปแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) มาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งรูปแบบนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลสามารถปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับคลายความวิตกกังวลและมีทักษะ ในการจัดการกับปัญหา และการเผชิญปัญหาที่ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การลดภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลได้ โดยที่เป้าหมายของกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้แสดงออกถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกนำไปสู่การสำรวจตนเอง ขอมรับ และเข้าใจปัญหาของตนเอง รวมถึงมีความสามารถในการแสดงออกของพฤติกรรมได้อย่างกลมกลืนกับสถานการณ์ปราศจากความขัดแย้ง และสามารถเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง อรพรรณ ถีอนุชวณิชชัย (2545) กล่าวว่าวิธีการบำบัดตามแนวคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด นี้มีประโยชน์และใช้ระยะเวลาสั้นในการรักษา เป็นที่นิยมใช้ในการรักษาโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า และสามารถนำไปใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาวิธีอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งในรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่ม

การศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลนั้น พบว่าในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีระดับความกังวลต่ำถึงปานกลาง โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยจะตอบสนองดีต่อการรักษาด้วย CBT ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลาย (Durham & Allen, 1993) และในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลมีภาวะวิตกกังวลสูง พบว่าการรักษาด้วยวิธี CBT ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และร่วมกับการรักษาด้วยยา จะได้ผลดีที่สุด (Power et al, 1990; Onlenhuth et al. 1999 อ้างถึงใน ปราโมทย์ สุคนิชย์ & พิเชฐ อุดมรัตน์. 2544)

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพจิตมีหน้าที่โดยตรงในการช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้รับบริการ และมีประสบการณ์ผ่านการศึกษาอบรม ฝึกปฏิบัติการบำบัดรูปแบบ CBT และทดลองนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลจำนวน 10 ราย ผลการฝึกปฏิบัติพบว่าระดับภาวะวิตกกังวลปัจจุบันของผู้ป่วยทั้ง 10 ราย ลดลงภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยผู้ป่วย จำนวน 3 รายสามารถควบคุมภาวะวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องใช้ยา และส่วนใหญ่สามารถลดขนาดยาลงได้จากการติดตามแผนการรักษาของแพทย์ จากเหตุผลดังกล่าวมา ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล เพื่อลดภาวะวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากและบ่อยที่สุดในการให้บริการด้านสุขภาพจิตในหน่วยงาน ให้มีรูปแบบที่ชัดเจน และเพื่อส่งเสริมประสิทธิผลการรักษาให้ได้ผลดียิ่งๆ ขึ้น โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม ที่

จัดทำขึ้นจากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนารูปแบบจากประสบการณ์ฝึกปฏิบัติ CBT ที่ผ่านมา ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscle relaxation) ซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อหายจากความตึงเครียดที่เป็นผลจากภาวะวิตกกังวล อีกทั้งวิธีการดังกล่าวจากการศึกษาพบว่า เป็นวิธีที่ได้ผลดีในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิตกกังวลโดยตรง มีมุมมองต่อการเผชิญปัญหาแบบใหม่ที่เหมาะสมขึ้น มีการเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะการจัดการกับความไม่สบายทางกาย อันเนื่องมาจากภาวะวิตกกังวล เป็นการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด การเผชิญปัญหาไปในทางที่เหมาะสมส่งผลลดภาวะวิตกกังวล และในระยะยาวสามารถลดการกลับเป็นซ้ำได้ คุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล พบว่า ภาวะวิตกกังวล เป็นสภาวะของอารมณ์ และความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง หรือคาดว่าอาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าว่านั้นจะส่งผลกระทบในด้านลบ หรือก่อให้เกิดอันตราย ทำให้ไม่สบายใจ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม ความคิด ความจำ การรับรู้ และการเรียนรู้ ภาวะวิตกกังวลในผู้สูงอายุโรควิตกกังวลเป็นรูปแบบของความคิดในเชิงลบ ไม่สร้างสรรค์ เกิดจากความผิดปกติทางด้านความคิดซึ่งส่งผลต่อด้านพฤติกรรมความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล ก่อให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกายทำให้เกิดอาการ กล้ามเนื้อตึงตัว ตัวสั่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ปากแห้ง กระสับกระส่าย กระวนกระวาย เป็นต้น (Fisher & Durham, 1999) และจากการที่บุคคลได้รับการคุกคามทางด้านความคิดเกิดขึ้น จะทำบุคคลเกิดระบบความคิดที่บิดเบือนไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริง ก่อให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ส่งผลต่อระบบความรู้สึกและการแสดงออกทางกาย เมื่อไม่ได้รับการแก้ไข ระบบทางกายจะย้อนกลับไปสู่ระบบความคิดของผู้ป่วยใหม่ เมื่อเกิดวงจรความคิดนี้บ่อยครั้งจะก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลที่รุนแรงขึ้น (เบน ไวน์สตัน และสมบัติ ตาปัญญา, 2548)

ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลส่วนใหญ่จะถูกรบกวนด้วยภาวะวิตกกังวล และความหวั่นวิตกเกือบตลอดเวลา มีความรู้สึกตื่นเต้น ตึงเครียด ตกใจง่าย ขาดสมาธิ มีอาการปวด ตึงกล้ามเนื้อเนื่องจากภาวะวิตกกังวล ทำให้หงุดหงิดง่าย ไม่มีความสุข (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2534; สุรัชย์ เกื้อศิริกุล, 2536) ผู้ป่วยมักจะมีอาการหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน จนบางคนคิดว่าอาจเป็นที่เดียวหลายๆ โรค แต่ความเป็นจริงแล้วอาการที่เกิดขึ้นหลายอย่างนั้นมีสาเหตุมาจากเรื่องเดียวกัน คือ

ภาวะวิตกกังวล (จำลอง ดิษยวณิชช์ & พรหมเพรา ดิษยวณิชช์, 2545) ในผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล จะพบว่ามีภาวะวิตกกังวลระดับสูง (Severe anxiety) ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย ก่อให้เกิดอาการตัวสั่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก ปากแห้ง กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ด้านจิตใจก่อให้เกิดอาการ เครียด วิตกกังวล หงุดหงิด เป็นต้น ด้านอารมณ์ก่อให้เกิดอาการ เสียใจ เศร้าใจ และด้านสังคม ทำให้ผู้ป่วยแยกตัว ไม่สนใจสังคม อีกทั้งยังส่งผลให้บุคคลมีความบกพร่อง ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ตลอดจนสนองตอบต่อการบำบัดรักษาด้วยยา บกพร่องไป ดังนั้นแนวทางการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะวิตกกังวลจึงควรมีทางเลือกอื่น นอกเหนือไปจากการใช้ยา โดยมุ่งสู่ระบบความคิดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อปรับมุมมองต่อสถานการณ์แบบใหม่ และลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อ รวมไปถึงการจัดการแก้ไขปัญญา และการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมขึ้น เพื่อลดภาวะวิตกกังวล เป็นแนวทางจัดการกับความไม่สุขสบายที่เกิดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

แนวคิดในการศึกษาครั้งนี้คือ แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพและประเมินพฤติกรรมความคิด ต่อจากนั้นให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวลเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุอาการและการรักษาของโรค วิตกกังวล พร้อมทั้งมีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดภาวะวิตกกังวลซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีการฝึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เชื่อมโยงความคิดอัตโนมัติด้านลบให้เป็นความคิดด้านบวก และการเรียนรู้การแก้ไขปัญญา การเผชิญปัญหา การสรุปผล รวมถึงการนำไปใช้เพื่อลดภาวะวิตกกังวลในชีวิตประจำวันได้ (ณัฐทิพร ชัยประทาน, 2547)

ดังนั้นการช่วยเหลือเพื่อลดระดับภาวะวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล ควรเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม เป็นวิธีการที่ดีที่สุด และเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยสูงอายุโรค ตามการศึกษาของ บุญญลักษณ์ พิมพาทอง (2548) ซึ่งได้พัฒนารูปแบบการใช้กลุ่มการเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ซึ่งเดิมมี 6 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) เรียนรู้เรื่องความวิตกกังวล 3) สารพันปัญหา 4) เรียนรู้หลักการแก้ไขปัญญา 5) เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด 6) สรุปบททวนบทเรียน ร่วมกับการฝึกให้สมาชิกเข้าถึงกระบวนการเผชิญปัญหา การนำไปใช้ สรุปผล และประเมินผลการเรียนรู้ โดยผู้ศึกษาปรับเป็น 6 ขั้นตอนเหมือนเดิมแต่มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมด้านในเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล โดยดำเนินการแบบกลุ่ม ของ Marmam (1978) และมีเหตุผลในการปรับเปลี่ยนครั้งนี้ เพื่อสอดคล้องกับการบำบัดผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดและวิธีฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดภาวะวิตกกังวลของตน ซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการประเมินความคิด 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรควิตกกังวล 3) การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อบรรเทาความวิตกกังวล 4) การค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติทาง

ลบ โดยการเชื่อมโยงความรู้สึก พฤติกรรมความคิดของภาวะวิตกกังวล 5) การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมความคิดทางลบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดใหม่ 6) การแก้ไขปัญหา การเผชิญ ปัญหา ซึ่งจะส่งผลให้ภาวะวิตกกังวลลดลงและเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาโดยมีขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการประเมินพฤติกรรมความคิด ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการบำบัดโรควิตกกังวล โดยเน้นสาระสำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นำกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่ม มีการสร้างข้อตกลงของกลุ่มขณะเข้าร่วมการบำบัด ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล สืบหาข้อมูล ความรู้ สาเหตุการเกิดโรควิตกกังวลเนื่องจากความคิดทางที่ผู้ป่วยและให้ความรู้เพิ่มเติมแก่สมาชิกเกี่ยวกับโรควิตกกังวล ให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการ วิตกกังวลกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสาเหตุการเกิดโรควิตกกังวล ทำความเข้าใจ เกี่ยวกับ กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการของภาวะวิตกกังวล กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้จะใช้ทักษะการผ่อนคลาย ด้วยวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งมีการฝึกจากการปฏิบัติตามรูปภาพการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ จากการฝึกกระทำด้วยตนเอง ตามการบอกเล่าประสบการณ์ที่กระทำแล้วสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดภาวะวิตกกังวลได้จากสมาชิกในกลุ่ม และจากการฝึกปฏิบัติตามเทพการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต เพื่อลดภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 4 การค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยการเชื่อมโยงความรู้สึก พฤติกรรมความคิดของภาวะวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเชื่อมโยงความคิดกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะที่เกิดภาวะวิตกกังวลขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมความคิดใหม่ โดยการยกตัวอย่าง ความคิด บิดเบือนที่พบบ่อย ฝึกทักษะวิธีการสร้างความคิดในมุมมองใหม่ โดยการเปลี่ยนความคิดเป็น มุมมองในทางบวก แทนที่ความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้สมาชิกทำความเข้าใจว่าการปรับเปลี่ยน ความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นมุมมองความคิดในทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 6 การแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การนำไปใช้ และยุติกลุ่ม สรุปสมาชิกกลุ่ม จะได้บททวนประเด็นต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะนำไป ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวันส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะวิตกกังวล

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบกลุ่ม หมายถึง การปฏิบัติกรรพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวลที่มีภาวะวิตกกังวล โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นมาจากการใช้กลุ่มการเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ตามการศึกษาของ บุญญลักษณ์ พิมพาทอง (2548) ร่วมกับแนวคิดของ กระบวนการกลุ่มตามแนวคิดของ Marram (1978) ประกอบด้วยการปฏิบัติ 6 กิจกรรม ในแต่ละกิจกรรมมี 3 ระยะเวลา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน รวม 6 ครั้งๆ ละประมาณ 60-90 นาที ภายในเวลา 3 สัปดาห์ ติดตามผลภายหลังการบำบัด 1 เดือน ดังนี้

1 การสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจและการประเมินพฤติกรรมความคิด ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของการบำบัดโรควิตกกังวล โดยเน้นสาระสำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นำกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่ม

2 การให้ความรู้เรื่องโรควิตกกังวล สืบหาข้อมูล ความรู้ สาเหตุการเกิดโรควิตกกังวล เนื่องจากความคิดทางที่ผู้ป่วยและให้ความรู้เพิ่มเติมแก่สมาชิกเกี่ยวกับโรควิตกกังวล ให้สมาชิกมีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอาการ วิตกกังวลกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม ให้สมาชิกได้ฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสาเหตุการเกิดโรควิตกกังวล ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวล

3 การฝึกทักษะการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการของความวิตกกังวล กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้จะใช้ทักษะการผ่อนคลายด้วยวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4 การค้นหาและทดสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยการเชื่อมโยงความรู้สึก พฤติกรรม ความคิดของภาวะวิตกกังวล

5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยฝึกวิธีการสร้างความคิดใหม่ และเรียนรู้พฤติกรรมความคิดใหม่ โดยการยกตัวอย่าง ความคิดบิดเบือนที่พบบ่อย ฝึกทักษะวิธีการสร้างความคิดในมุมมองใหม่ โดยการเปลี่ยนความคิดเป็นมุมมองในทางบวก แทนที่ความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้สมาชิกทำความเข้าใจว่าการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นมุมมองความคิดในทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

6 การแก้ไขปัญหา การเผชิญปัญหา การนำไปใช้ และยุติกลุ่ม สรุปสมาชิกกลุ่มจะได้ ทบทวนประเด็นต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และก่อเกิดแรงจูงใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวันส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะวิตกกังวล

ผู้ป่วยสูงอายุโรควิตกกังวล หมายถึง ผู้ป่วยเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมารับบริการตรวจรักษาและดูแลสุขภาพที่โรงพยาบาลลำสนธิและสถานีอนามัยวังทอง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี มีอาการและแสดงออกตามเกณฑ์ DSM-IV โดยมีอาการของโรคนาน 6 เดือนขึ้นไป มีการแสดงออก คือ กังวลอย่างมากต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น มีความคิดเชิงลบ กล้ามเนื้อมีความตึงตัว เครียด ปวดกล้ามเนื้อ และตื่นตื่นง่าย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคจิตกึ่งหวลให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาล และการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช