

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารักษาหรือมารับยาแทนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี ในระหว่าง วันที่ 12 มี.ค. ถึง 23 มี.ค. 2550 จำนวน 55 คน เลือกสุ่มอย่างมีระบบ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ มีคะแนนความเครียดจากการวัดแบบประเมินความเครียดของคนไทย อยู่ในกลุ่ม 5 ขึ้นไป มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้น เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยตรงเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน มีภูมิลำเนาที่พิกาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด ชลบุรี ฟังพูดและเขียนภาษาไทยได้เข้าใจยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 18 คน ผู้วิจัยสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 9 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาใช้ระยะเวลาครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันพุธและวันอาทิตย์ จำนวน 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการทางสุขภาพตามปกติ ประเมินผลของโปรแกรมด้วยการวัดระดับความเครียดจากแบบประเมินความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ (2545) และเครื่องมือวัดระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ Electromyograph (EMG) รุ่น PE 100 I วัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณหน้าผาก (Frontalis Muscle) กำหนดการประเมินผล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปร ระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One Between Subject Variable and One within Subject Variable) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยภาษา QBASIC ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลอง จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 42.67 ปี (SD = 15.5) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 33.3 และภรรยาร้อยละ 33.3 มีสถานภาพร้อยละ 44.4 และโสดร้อยละ 44.4 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษาร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 55.6 มีรายได้เพียงพอร้อยละ 77.8 มีระยะเวลาในการดูแล

ผู้ป่วยตั้งแต่ 1 - 5 ปีร้อยละ 44.4 ไม่มีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 55.6 มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือร้อยละ 66.7

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มควบคุม จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 55.11 ปี (SD = 12.45) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 66.7 มีสถานภาพผู้ป่วยร้อยละ 55.6 การศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษาร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 66.7 มีรายได้เพียงพอร้อยละ 88.9 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 6 - 10 ปี ร้อยละ 44.4 ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยในการดูแลร้อยละ 77.8 และมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทั้งหมด

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกล้ามเนื้อหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

10. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกล้ามเนื้อ ระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

11. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกล้ามเนื้อหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

12. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกล้ามเนื้อระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

13. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกล้ามเนื้อ
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทาง
ปัญญาที่มีต่อระดับความเครียดและความพึงพอใจของกล้ามเนื้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อระดับความเครียดของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อระดับความพึงพอใจของ
กล้ามเนื้อของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

ส่วนที่ 1 ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อระดับความเครียดของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ซึ่งเงื่อนไปตามสมมุติฐาน
ที่ 1 กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองนั้นส่งผลร่วมกัน โดยพบว่าในระยะก่อนการ
ทดลองผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างกัน
แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่ม
ทดลองมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มควบคุมกลับมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงขึ้นในระยะ
ติดตามผล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีกิจกรรมที่แตกต่างกันคือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย
จิตเภทที่ไม่ได้รับการฝึกทักษะใด ๆ นอกจากการได้รับการบริการตามปกติ ในขณะที่ผู้ดูแลในกลุ่ม
ทดลองได้รับการฝึกโปรแกรมพฤติกรรมปัญญา ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเครียดธรรมชาติความเครียด
และผลกระทบที่เกิดขึ้น ความคิดด้านลบ และการปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น
ตลอดจนได้รับการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ อีกทั้งการฝึกในรูปแบบกลุ่มทำให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีการ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเครียดในการให้การดูแลและแนวทางแก้ไขซึ่งกันและกัน มีโอกาสได้
ระบายความรู้สึก มีการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม มีความสนิทสนมและเห็นใจกัน ทำให้บรรยากาศใน
กลุ่มเป็นไปอย่างอบอุ่น เป็นกันเอง อีกทั้งการทำบ้านที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ผู้ดูแลในกลุ่ม
ทดลองได้มีการสำรวจตนเอง และทบทวนการฝึกทักษะต่าง ๆ ทำให้เกิดความชำนาญในการใช้ทักษะ
ต่าง ๆ ในการป้องกันและจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ
ผลการวิจัยของ จันท์เพ็ญ อู่อำรุง (2548) ที่ศึกษาผลของกลุ่มปัญญานำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย

มะเร็งปากมดลูกและพบว่ามีการสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาจะมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 การปรับพฤติกรรมทางปัญญาในรูปแบบที่เรียกว่า Stress Inoculation Training เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีทักษะในการจัดการและป้องกันความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวคิดว่ามีผลการฝึกฝนทักษะมากขึ้นจะทำให้บุคคลนั้น ๆ มีความมั่นใจในการนำทักษะไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความเครียดได้ เปรียบเสมือนการค่อย ๆ สร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้น ดังนั้นจึงต้องใช้ระยะเวลาและการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ในระยะหลังการทดลองสิ้นสุดทันทีอาจเป็นช่วงที่เพิ่งจะสิ้นสุดการเรียนรู้ ยังไม่สามารถนำทักษะทั้งหมดไปใช้ได้เต็มที่ จึงอาจทำให้คะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะนี้แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระยะ 1 เดือนหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อควรคำนึงถึงกับทฤษฎีของการเรียนรู้ ที่ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ดี หากมีการกระทำซ้ำในพฤติกรรมนั้น ๆ (Dollard & Miller, 1950 อ้างถึงใน ดร.ณิ รุจกรกานต์ และคณะ, 2538) และการปรับตัวของบุคคลนั้นต้องใช้เวลา ซึ่งการปรับตัวเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งดุลยภาพ ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประเมินว่ามีความเครียดเกิดขึ้น และถูกถามต่อสวัสดิภาพของตนเอง บุคคลจะพยายามดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ จะเห็นได้ว่าทั้งผู้ดูแลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างพยายามจัดการต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ดังนั้นในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีจึงมีผลให้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดลดลงจากก่อนการทดลอง แต่ในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเครียดรายข้อของกลุ่มทดลองพบว่า ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านความรู้สึกไม่มีความสุข (ข้อ 2) และคะแนนด้านความรู้สึกหมดกำลังใจ (ข้อ 10) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน อธิบายได้ว่าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นมีผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกมีกำลังใจมากขึ้น มีความสุขมากขึ้นทั้งหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน และยังพบว่าคะแนนด้านความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร (ข้อ 3) คะแนนด้านความรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า (ข้อ 12) คะแนนด้านความรู้สึกยินดีและพอใจกับการที่ตนเองได้ประสบความสำเร็จในบางสิ่งบางอย่าง (ข้อ 18) และคะแนนด้านความรู้สึกจิตใจเป็นปกติ (ข้อ 24) ในระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นมีผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกเบื่อหน่ายน้อยลง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าน้อยลง

รู้สึกภาคภูมิใจว่าเป็นคนเก่งเพิ่มมากขึ้น และรู้สึกจิตใจเป็นปกติมากขึ้น ส่งผลโดยรวมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 ซึ่งจากการศึกษาของ คีบาราและเจอร์ลิต (Debarah & Jerald, 1999) ที่ได้อธิบายถึงกระบวนการจำว่ามีความสัมพันธ์กับระยะของการติดตามผลการทดลอง คือ บุคคลจะเก็บสิ่งที่รับรู้ไว้จากระบบประสาทสัมผัส เข้าสู่ความจำระยะสั้น (Short Term Memory) ซึ่งต้องใช้เวลาระมาณ 2 - 3 สัปดาห์ หลังการเรียนรู้เรื่องนั้น ๆ ความจำระยะสั้นนี้เป็นความจำชั่วคราวซึ่งใช้ประโยชน์ได้ในขณะนั้น ต่อจากนั้นบุคคลจะเลือกเก็บข้อมูล จัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล แปลงเป็นรหัส เก็บไว้ในความจำระยะยาว (Long Term Memory) เมื่อต้องการใช้ข้อมูล จึงจะดึงออกมาใช้ประโยชน์ได้ และจะเป็นความจำที่ถาวร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในระยะติดตามผล 1 เดือน (4 สัปดาห์) น่าจะเป็นเวลาที่เหมาะสมในการติดตามผล จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดในระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญญาที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังจากการนำทักษะไปฝึกฝน ทำให้ผู้ดูแลเกิดการจดจำทักษะต่าง ๆ ที่ฝึกฝนและสามารถนำการเรียนรู้ที่ได้รับจากการฝึกฝนไปใช้ประโยชน์ได้จริงเมื่อเกิดความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Akkerman and Otwald (2004) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญญาที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ผลการวิจัยพบว่าในระยะติดตามผลผู้ดูแลในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกพฤติกรรมปัญญาที่มีการนอนหลับดีขึ้นและมีภาวะวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยพัทธิน นากเมือง (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก ผลการศึกษาพบว่า ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐจิพร ชัยประทาน (2547) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย และ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน และความวิตกกังวลประจำตัวของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ระยะติดตามผลน้อยกว่าหลังการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาการบำบัดพบว่า ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจภาวะเจ็บป่วยของตน ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนความคิด หรือมุมมองต่อการเผชิญปัญหาเป็นไปในทางบวก หรือยืดหยุ่นขึ้น

4. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตาม

สมมุติฐานข้อ 4 - 5 อธิบายได้ว่าการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะเกิดผลได้ด้นนั้นต้องได้รับความร่วมมือของผู้ที่รับการฝึก (Boekaerts, Pintrich, & Zeidner, 2000; Clark & Fairburn, 1997; Clark, Hawton, Kirk, & Salkovsky, 1990) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลในกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือและตั้งใจฝึกฝนทักษะต่าง ๆ จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ จึงทำให้ความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทร์เพ็ญ อุดมรุ่ง (2548) ศึกษาผลของกลุ่มปัญญาบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่าภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากผู้เข้ารับคำปรึกษาเรียนรู้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบได้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

5. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 6 แสดงให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นกับผู้ดูแลที่คงทนและยั่งยืนแม้เวลาผ่านไปก็ตาม เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ จนเกิดความชำนาญ รู้เท่าทันความคิดทางลบที่ก่อให้เกิดความเครียด และใช้ทักษะในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และมีการใช้อย่างต่อเนื่องหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง จนทำให้ความเครียดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยพัชนี้ มากเมือง (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดในผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าความเครียดของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 7 กล่าวคือ ในระยะก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไป ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตึงตัวของกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาทำให้พบว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองสามารถช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดจากความเครียดลดลงได้ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ได้ว่าเมื่อร่างกายเกิดความเครียด จะมี

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น โดยความเครียดกระตุ้นให้ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น เรียกว่า Sympathetic Stress Reaction และยังเพิ่มการทำงานของอารมณ์ในสภาวะตึงเครียด (Emotion Stress) โดยการหลั่งสารนอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline) ออกมาทำให้กล้ามเนื้อเกิดการเกร็งตัวอย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองภาวะคุกคามหรืออันตรายที่ก่อให้เกิดความเครียด และต่อมหมวกไตชั้นในส่วนเมดัลลา (Adrenal Medulla) หลั่งสารแคทีโคลามีนส์ (Catecholamines) โดยเฉพาะสารอีพิเนฟริน (Epinephrine) ออกมาทำให้ร่างกายเกิดการตื่นตัว กล้ามเนื้อสั่นกระตุก หรือทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยได้ เมื่อผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเข้ารับการฝึกโปรแกรมมีการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความเครียดด้วยทักษะการหายใจ ซึ่งช่วยให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดเพิ่มมากขึ้น เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อท้องและลำไส้ (อินทรา พัวสกุล และคณะ. 2541) อีกทั้งยังช่วยให้เกิดสมาธิเกิดความคิดที่รอบคอบในการตัดสินใจเพิ่มมากขึ้น และทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ายังเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนจึงทำให้กรดแลคติกที่เกิดมาจากการเกร็งถูกขับออกไปจากกระแสเลือดทุกส่วน มีผลให้ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวรวรรณ พุทธรังษี (2548) ที่ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการฝึกฝนและการใช้ทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องจึงมีผลให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายจนระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทั้งระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลร่วมกัน จึงกล่าวได้ว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มมีความแตกต่างกันตามระยะเวลาของการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนเฉลี่ยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8 และ 9 เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกลึกซึ้งและเข้าใจถึงความเครียดของตนเอง อีกทั้งยังมีการฝึกฝนทักษะด้วยการแสดงบทบาทสมมุติ ทำให้เห็นถึงพัฒนาการและข้อบกพร่องในการใช้ทักษะต่าง ๆ โดยมีผู้ฝึกคอยดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถใช้ทักษะได้ถูกต้อง และจากการพูดคุยในกลุ่มสมาชิกบอกว่ารู้สึกผ่อนคลายขึ้น การใช้ทักษะการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทำให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายส่งผลให้ระบบประสาทซิมพาเทติกมีการทำงานลดลง กล้ามเนื้อจึงเกิดการผ่อนคลาย ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และอัตราการหายใจลดลง สมบัติ คาปัญญา (2526) ได้

กล่าวถึงการประเมินความเครียดกับการใช้ข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากร่างกาย (Biofeedback) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่บอกให้ทราบได้ว่าขณะนี้ร่างกายมีความเครียดมากน้อยระดับใด จากการทดลองใช้การประเมินด้วยเครื่อง Electromyograph (EMG) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมทั้งหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิมลทิพย์ แก้วถา (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคต่อความเครียดและความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งในกลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบค และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการผ่อนคลายอย่างเดียวมีระดับคะแนนความเครียดลดลง เมื่อเทียบกับก่อนการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าการฝึกผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคสามารถลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรพรรณ พุทธวงศ์ (2548) ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีระดับคะแนนความเครียดหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเห็นได้จากสมมติฐานข้อ 10 - 11 เนื่องจากโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีการผสมผสานในการปรับเปลี่ยนความคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและการฝึกหายใจ เทคนิคที่นำมาใช้ในครั้งนี้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้และเข้าใจได้ง่าย สามารถทำทั้ง 2 ทักษะไปได้พร้อมกันในเวลาเดียวกัน ทำให้สมาชิกเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงได้ทันทีหลังจากการฝึกทักษะ จึงเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมให้สมาชิกกลุ่มสนใจและนำไปใช้ในการจัดการกับความเครียด เมื่อมีการใช้ทักษะอย่างต่อเนื่องมีผลให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ ซึ่ง บราวน์ (Brown, 1977) อธิบายการทำงานของระบบกล้ามเนื้อเป็นระบบที่ควบคุมด้วยอำนาจจิตใจ เมื่อได้รับกระแสประสาทจากเส้นประสาทคู่ที่ 10 (Vagus Nerve) กล้ามเนื้อที่เคยได้รับการฝึกผ่อนคลายแล้วจะรับรู้ปฏิกิริยาผ่อนคลายได้โดยอัตโนมัติ ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองรับรู้และฝึกปฏิบัติทักษะการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเกิดประสบการณ์และสามารถนำทักษะต่าง ๆ มาใช้ได้เมื่อกล้ามเนื้อเกิดการเกร็งหรือรู้สึกตึงเครียดหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคนา อัสวบุญญาเดช (2546) ที่ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเองกับการผ่อนคลายแบบเกร็ง คลายทีละส่วนต่อความเครียดของนิสิตที่มีบุคลิกภาพต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า

วิธีการฝึกกับบุคลิกภาพมีผลร่วมกันต่อความเครียดในกลุ่มนิสิตพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นั่นคือเมื่อฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเอง กลุ่มที่มีบุคลิกภาพเก็บตัวจะมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มบุคลิกภาพแบบแสดงตัว และเมื่อฝึกวิธีการผ่อนคลายแบบเกร็ง - คลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนบุคลิกภาพแบบแสดงตัวจะมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นได้นำการฝึกทักษะการหายใจ การฝึกทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียด จนทำให้ร่างกายผ่อนคลายและมีระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตึงตัวของกล้ามเนื้อ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 12 เนื่องจากโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีการฝึกทักษะการหายใจ และทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งผู้ดูแลในกลุ่มทดลองเห็นถึงประโยชน์จากการใช้ทักษะที่ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดได้ เมื่อร่างกายเกิดความรู้สึกผ่อนคลายขึ้น ผู้ดูแลจึงสามารถใช้ทักษะได้อย่างต่อเนื่อง จากผลที่เกิดขึ้นอาจแสดงให้เห็นได้ว่าผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีความคงทนและยั่งยืนเมื่อเวลาผ่านไปก็ตาม ผู้ดูแลยังสามารถนำทักษะที่ได้ฝึกฝนไปใช้ประโยชน์ได้ จึงมีผลให้คะแนนเฉลี่ยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรพรรณ พุทธวงศ์ (2548) ที่ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ จำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีระดับคะแนนความเครียดหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญานี้สามารถทำให้ความเครียดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทลดลงได้ โดยสามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จากการวัดระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งจากผลการทดลองพบว่าระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มทดลองมีระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะติดตามผล ด้านการประเมินโดยใช้แบบวัดความเครียด คะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แต่เมื่อติดตามผลภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน พบว่าคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปว่าผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสามารถลดความเครียดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัยดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดความเครียดของผู้ดูแลได้อย่างต่อเนื่อง แม้จะจบการทดลองแล้วก็ตาม จึงน่าจะมีการทดลองนำโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในรูปแบบที่เรียกว่า Stress Inoculation Training ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย ตลอดจนนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางคลินิกและชุมชน

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้มีผลต่อการลดความเครียดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถนำไปสอดแทรกในเนื้อหาการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยลดความเครียดของนักศึกษาเองหรือเพื่อนำไปใช้ในผู้ป่วยที่ให้การดูแลต่อไป

3. ด้านการบริหาร

ผู้บริหารในโรงพยาบาลสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการให้บริการด้านการส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพจิต ตลอดจนกาสันับสนุนให้มีการฝึกอบรมแก่บุคลากรในหน่วยงานเพื่อที่จะได้เรียนรู้ถึงประโยชน์และวิธีการฝึกทักษะต่าง ๆ ในโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อใช้ในการลดความเครียดจากการทำงานของบุคลากรเองด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย จากที่กำหนดไว้อย่างน้อย 20 เปรอร์เซ็นต์ เนื่องจากในการทำกิจกรรมกลุ่มต้องมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และบางครั้งสมาชิกกลุ่มจะมีเวลาว่างไม่ตรงกัน จึงทำให้มีสมาชิกบางรายอาจไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเวลาที่กำหนดทุกครั้ง ทำให้ต้องคัดสมาชิกรายนั้นๆ ออกจากการวิจัย

2. ควรมีการศึกษาถึงของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความเครียด ในระยะยาว เช่น ระยะ 3 เดือน ระยะ 6 เดือน ว่ามีผลในการลดความเครียดได้มากน้อยเพียงใด
3. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น ความวิตกกังวล การรับรู้ภาระในการดูแล ภาวะซึมเศร้า ความดันโลหิตสูง
4. ควรมีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญากับวิธีการอื่น ๆ ในการลดความเครียดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ เป็นต้น