

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดทางลบกับปัจจัยด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการ ด้านสังคม-วัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง ในเขตจังหวัดลพบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลโคกเจริญ โรงพยาบาลสระโบสถ์ โรงพยาบาลหนองม่วง โรงพยาบาลลำสนธิ โรงพยาบาลโคกสำโรง โรงพยาบาลชัยบาดาล โรงพยาบาลท่าม่วง โรงพยาบาลพัฒนานิคม และ โรงพยาบาลท่าหลวง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี สุ่มอย่างง่ายได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 363 ราย จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวกโดยเลือกจากผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังทุกรายที่มา รับบริการในเวลาราชการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 9 แห่ง ตามคุณสมบัติตามที่ กำหนดคือ อายุ 20 ปี ขึ้นไป ไม่เป็นโรคเรื้อรัง มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังนาน 3 เดือน ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ สมมติใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการ วิจัย และตอบแบบสอบถาม จนได้ครบตามจำนวนที่กำหนด ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม พ. ศ. 2554 ถึง เมษายน พ. ศ. 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา และการหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสเปียร์แมน

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของทฤษฎี Neuman (2002) ที่อธิบายว่ามนุษย์ประกอบด้วย ปัจจัยทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการ ด้านสังคม-วัฒนธรรม และด้าน จิตวิญญาณ ในการศึกษาหาค่าคะแนนความคิดทางลบ ซึ่งถือเป็นปัจจัยด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังและศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการ ด้านสังคม-วัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณ กับความคิดทางลบ สรุปผลตามวัตถุประสงค์ของ งานวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความคิดทางลบในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง การศึกษาความคิดทางลบของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาด้วยการใช้แบบวัดความคิดทางลบของ Crandell ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดย ศุภร์ใจ เจริญสุข (2553) เป็นแบบวัดที่มีข้อคำถาม 45 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอบงำ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 ผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังจำนวน 363 คน มีคะแนนความคิดทางลบอยู่ในช่วง 35-165 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.77 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.7 มีคะแนนอยู่ในช่วง 33 - 98 และร้อยละ 19.3 มีคะแนนอยู่ในช่วง 99 - 165

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการด้านสังคม-วัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณ กับความคิดทางลบ (ด้านจิตใจ) ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับความคิดทางลบของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังจำนวน 363 คน ตามแนวคิดทฤษฎีระบบของ Neuman (2002) ผู้วิจัยสรุปผลออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นการสรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังตามปัจจัยด้านต่าง ๆ และตอนที่ 2 เป็นการสรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับความคิดทางลบ ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังตามปัจจัยด้านต่าง ๆ ใช้แบบสอบถามปัจจัย 4 ด้านของระบบบุคคลที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 14 ข้อ สรุปผลได้ว่า ปัจจัยด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 52.6 ระบุว่าสุขภาพของตนเหมือนเดิม ร้อยละ 26.9 ระบุว่าแย่ลง การระบุว่าสุขภาพโดยรวมมีผลเสียต่อกิจวัตรประจำวันพบว่า ร้อยละ 57.3 ระบุว่ามีผลเสียบ้าง และร้อยละ 21.8 ระบุว่ามีผลมาก การระบุว่าในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ นั้น ได้ผลสำเร็จของงานพบว่า ร้อยละ 44.9 น้อยกว่าที่ตั้งไว้ และร้อยละ 43.3 ระบุว่าตนทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคยทำ ปัจจัยด้านพัฒนาการ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 20 -40 ปี และร้อยละ 39.9 มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี (อายุเฉลี่ย 38.78 ปี) ปัจจัยด้านสังคม-วัฒนธรรม พบว่าร้อยละ 68.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 23.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 81 มีอาชีพของตนเอง ร้อยละ 39.9 รายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ การใช้ความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 54.5 ไม่เคยใช้ความรุนแรงทางวาจาและไม่เคยทะเลาะดบตี ร้อยละ 35.5 มีการใช้ความรุนแรงทางวาจา ทะเลาะดบตีนาน ๆ ครั้ง ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 49.3 สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันตามปกติ ร้อยละ 26.4 สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันมาก ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ร้อยละ 44.1 เข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง และร้อยละ 26.2 เข้าร่วมกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ พบว่า ร้อยละ 95.3 นับถือศาสนาพุทธ มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนานาน ๆ ครั้ง และทำบ้างไม่ทำบ้างในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 39.9 และ 37.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับความคิดทางลบของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านร่างกาย พบว่าสุขภาพโดยรวมตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.39$) ส่วนการรับรู้สุขภาพโดยรวมมีผลเสียต่อกิจวัตรประจำวัน และรับรู้สุขภาพโดยรวมกระทบต่อการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านพัฒนาการ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสังคม-วัฒนธรรม พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของราย การมีอาชีพ การใช้ความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.31, .30, -.27, .28, .48, -.33$ และ $-.13$) ตามลำดับ

ด้านจิตวิญญาณ พบว่า ศาสนาที่นับถือ และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .18$ และ $-.13$) ตามลำดับ

เมื่อแยกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความคิดทางลบอยู่ในช่วง 99 - 165 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นบ่อยๆ จนถึงเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา มีอยู่ร้อยละ 19.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มาหาความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านต่าง ๆ สรุปว่า

ปัจจัย ด้านร่างกาย พบว่า สุขภาพโดยภาพรวม สุขภาพโดยรวมมีผลเสียต่อกิจวัตรประจำวัน และสุขภาพโดยรวมกระทบต่อการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านพัฒนาการ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสังคม - วัฒนธรรม พบว่า เพศ ระดับการศึกษา การมีอาชีพมีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สถานภาพสมรส การใช้ความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .44, .54, -.29$ และ $-.31$) ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.30$)

ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ พบว่า ศาสนาที่นับถือมีความสัมพันธ์กับ ความคิดทางลบอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .33$) ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาความคิดทางลบในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความคิดทางลบอยู่ในช่วง 35 - 165 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.77 ร้อยละ 80.7 ของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนอยู่ในช่วง 33 - 98 เป็นกลุ่มที่ตอบว่าไม่เคยเกิดความคิดทางลบและที่ตอบว่ามีความคิดทางลบนาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 19.3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความคิดทางลบอยู่ในช่วง 99 - 165 เป็นกลุ่มที่ตอบว่ามีความคิดทางลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง และเกือบตลอดเวลา ความคิดทางลบเป็นความคิดที่เกิดร่วมกับความไม่สบายใจ เป็นการรับรู้ของบุคคลที่เป็นผลมาจากการมีความคิดบิดเบือน ความไม่สบายใจถือเป็นอารมณ์ที่ผิดปกติ (Beck, 1979) ในขณะที่ Lazarus (1991 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช, 2545) อธิบายว่า สิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประเมินค่าในเบื้องต้นว่าเป็นความยุ่งยากมากหรือน้อย เมื่อประเมินค่าได้อย่างไรก็จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบตามการรับรู้ ซึ่งผู้ที่มีความคิดทางลบมีโอกาสที่จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ไปในทางลบ โดยทั่วไปเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ไม่พึงประสงค์หรือเป็นอันตราย หรือในทฤษฎีระบบของ Neuman เรียกว่า “ตัวก่อกความเครียด” บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น มักพบการตอบสนองต่อความเครียดในรูปแบบของการเกร็ง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการปวดตามร่างกายได้ แต่ที่พบบ่อยคืออาการปวดศีรษะ เกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณหนังศีรษะและกล้ามเนื้อโดยรอบมีอาการเกร็ง การปวดลักษณะนี้จะปวดอยู่รอบนอก (สันติภาพ ไชยวงศ์, 2546) จึงอาจอธิบายได้ว่าเมื่อมีตัวก่อกความเครียดเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความคิดทางลบ โอกาสที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อตัวก่อกความเครียดนั้นๆ จะมากกว่าบุคคลทั่วไป

จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช (2545) จิตแพทย์อาวุโสของประเทศไทยกล่าวสรุปว่าความเครียดนำไปสู่การเจ็บป่วยได้หลายวิธี คือ วิธีที่หนึ่งความเครียดอาจนำสู่การเจ็บป่วยได้คือการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาท ภูมิคุ้มกันหรือต่อมไร้ท่อ จนทำให้มีการปรับเปลี่ยนบทบาท จนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย วิธีที่สองคือความเครียดสนับสนุนให้เพิ่มแนวโน้มของการเกิดโรค เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และวิธีที่สามคืออิทธิพลของจิตใจและสังคม ทำให้คนเราลดความสำคัญของการต่าง ๆ ทำให้เกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ความคิดทางลบยังมีความสัมพันธ์กับความเครียดในชีวิตประจำวัน และความภาคภูมิใจในตนเองของบุคคล (Pendin, 2004 อ้างถึงใน สุกรีใจ เจริญสุข, 2553) ผลการศึกษาของ จตุพร รุ่งใหญ่ (2551) สนับสนุน

คำอธิบายของ (Beck, 1979) ที่เชื่อว่า ความคิดบิดเบือนทำให้บุคคลมองหรืออยู่กับสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความไม่สบายใจหรือความเครียด ในขณะที่ทางการแพทย์เชื่อว่าบุคคลที่มีความเครียดมีโอกาสเจ็บป่วยสูง กล่าวคือจตุพร รุ่งใหญ่ (2551) พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 88.8 มีความเครียดอยู่ในระดับมากถึงรุนแรง ในขณะที่งานวิจัยครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 19.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังมีคะแนนความคิดทางลบอยู่ในช่วง 99 - 165 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตอบว่ามีความคิดทางลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง และเกือบตลอดเวลา และเป็นกลุ่มที่ตอบว่าสุขภาพโดยรวมแย่ง นั่นคือร้อยละ 19 โดยประมาณของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังมีโอกาสเจ็บป่วยหรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการด้านสังคม-วัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณ กับความคิดทางลบ (ด้านจิตใจ) ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง กรณีที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านร่างกาย พบว่าสุขภาพโดยรวมตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าหากสุขภาพดีก็มีความคิดทางลบได้น้อยเนื่องจากภาวะสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้บุคคลทำสิ่งต่างๆ ได้เต็มความสามารถ ดังการศึกษาของ ดุษฎีบุล บุตรสีทา (2543) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่ง Pender (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ไว้ว่าเป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี หรือดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขภาพดี และมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ของบุคคลและครอบครัว ชุมชนสังคม เป็นการเพิ่มระดับความผาสุก (Well - being) และทำให้เกิดศักยภาพในตนเอง เพื่อจะได้ไม่เจ็บป่วยหรือเป็น โรค การส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมมุ่งให้เกิดการกระทำที่เน้นการเพิ่มสภาวะทาง ด้านบวก โดยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้เกิดศักยภาพในตัวบุคคลให้บุคคลนั้น มีสุขภาพดี ถือเป็นพฤติกรรมที่เป็นมาจากการรับรู้ในสมรรถนะของตน เป็นแรงผลักดันของความคิดด้านบวก

ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา (ร้อยละ 19.3) พบว่าสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากคำตอบในแบบสอบถามพบว่าร้อยละ 75.5 ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ตอบว่าสุขภาพโดยรวมแย่ง อาจอภิปรายได้ว่าบุคคลที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นบ่อย ๆ ทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นไปในทางที่แย่ง หรือในทางกลับกันอาจหมายถึงการรับรู้สุขภาพแย่งทำให้มีค วมคิดทางลบเกิดขึ้นบ่อย ๆ

2.2 ปัจจัยด้านสังคม-วัฒนธรรม อภิปรายความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับความคิดทางลบ ทั้งในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา ได้ดังนี้

2.2.1 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เฉพาะในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด หมายความว่าเมื่อระดับการศึกษาต่ำความคิดทางลบจะสูง ทั้งนี้อาจเกิดเนื่องจากการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นช่วยให้บุคคลมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้นดังกล่าว พระธรรมโกศาจารย์ (2540) ทักกล่าวว่าเป้าหมายหลักของการศึกษาไทยควรอยู่ที่การพัฒนาคนให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือได้รับการพัฒนาดีแล้ว หากระดับชั้นที่สูงขึ้นช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความคิดเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้นก็อาจช่วยลดความคิดทางลบของบุคคลได้ ดังที่ Beck (1976 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยนิช และพริ้มเพรา ดิษยนิช, 2545) กล่าวว่าความคิดอัตโนมัติจะเกิดขึ้นตามความคิด คว เวิร์สติก โดยไม่ผ่านกระบวนการคิดที่มีเหตุผล ดังการศึกษาของ มรุริน คำวงษ์ปิ่น (2543) ศึกษาความเครียด วิธีปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35 ซึ่งถือเป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ประยูกต์ เสรีเสถียร (2541) ศึกษาขนาดวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.9 ไม่ได้เรียนและจบชั้นประถมศึกษา เช่นเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าร้อยละ 52.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับที่สูงกว่าการศึกษาภาคบังคับ (พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ, 2545) ร้อยละ 24.2 ของกลุ่มที่มีคะแนนความคิดทางลบ 99 - 165 มีการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

2.2.2 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.2 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ดังกล่าวข้างต้นควมเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของบุคคลภายในครอบครัว ซึ่งถือว่ามีผลลบต่อสุขภาพจิต อาจกลายเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตึงเครียด มีความคิดทางลบ หรือในทางกลับกันบุคคลที่มีความคิดทางลบอาจทำให้สัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี ส่งเสริมให้ความคิดทางลบของบุคคลเพิ่มขึ้น ในการศึกษาของ มรุริน คำวงษ์ปิ่น (2542) พบว่า จากการสำรวจปัญหาที่ทำให้ฆ่าตัวตายในกลุ่มตัวอย่างที่ฆ่าตัวตายครั้งแรก พบว่าร้อยละ 32.5 เป็นปัญหากับคู่สมรส ในทฤษฎีการระบบของนิวแมน (Neuman, 2002 อ้างถึงใน ศรีพรหม กัณชวัง, 2551) กล่าวว่าสิ่งก่อความเครียดระหว่างบุคคล (Interpersonal Stressors) เป็นสิ่งรบกวนที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมภายนอกของระบบผู้รับบริการที่อยู่ใกล้ชิดหรือมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลระดับครอบครัว และนอก

ครอบคร้ว เช่น ความคาดหวังในบทบาทของบุคคลและแบบแผนการสื่อสารของบุคคลในครอบคร้วและนอกครอบคร้ว

2.2.3 ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา นั่นคือรายได้ต่ำจะมีความคิดทางลบมากขึ้นเพราะทำให้เกิดความกดดันในชีวิตเกิดขึ้นหลายด้าน รายได้ของครอบคร้วเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่นการศึกษาของ มธุริน คำวงษ์ปิ่น (2543) ศึกษาความเครียด วิธีปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำและไม่เพียงพอมี ความสัมพันธ์กับการพยายามฆ่าตัวตาย ได้ผลคล้ายกับการศึกษาของ ประยุกต์ เสรีเสถียร (2541) ศึกษาโรคจิตวิทยาของผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ/ไม่แน่นอน ในขณะที่งานวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บร้อยละ 39.9 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำเป็นการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่รุนแรงอาจรวมถึงการหารายได้ไม่พอกับรายจ่าย เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของความเครียด (จำลอง ดิษยวนิช และพริ้มเพรา ดิษยวนิช, 2545) ในบุคคลที่มีความคิดทางลบซึ่งเป็นคนที่มีความคิด ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อ ตนเอง ต่อโลก ต่ออนาคต (Beck, 1979) เมื่อต้องเผชิญภาวะที่กดดัน เช่น เรื่องของการหารายได้ไม่พอใช้ ภาวะกดดันนี้มีโอกาสกลายเป็นสิ่งส่งเสริมให้ความคิดลบมากขึ้น

2.2.4 อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าบุคคลที่มีอาชีพหรือมีงานทำมีโอกาสเกิดความเครียดไม่มากนัก เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดโอกาสเกิดความคิดทางลบ หรือในทางกลับกันความคิดทางลบมีผลกระทบต่ออาชีพ จากการศึกษาของ มธุริน คำวงษ์ปิ่น (2543) ศึกษาความเครียด วิธีปรับแก้และแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เคยพยายามฆ่าตัวตายพบว่าร้อยละ 29 ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดมีอาชีพลูกจ้างและรับจ้าง และในการวิจัยของ อาธร อุดดี (2552) พบว่าอาชีพเกษตรกรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมสุขภาพตามบัญญัติแห่งชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อันเป็นพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และจากการพิจารณาคำตอบเกี่ยวกับอาชีพของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้พบว่าร้อยละ 49 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และร้อยละ 70 ของกลุ่มที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นบางครั้ง บ่อยครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา มีอาชีพของตนเองคือมีงานทำ

2.2.5 การใช้ความรุนแรงของสมาชิกในครอบคร้ว มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทาง

ลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา ซึ่ง Beck (1967 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยนิช และ พรีมเพรา ดิษยนิช, 2545) กล่าวว่าภาวะวิตกกังวลเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระตุ้นความคิดอัตโนมัติด้านลบ แนวคิดทางปัญญาเชื่อว่าเมื่อบุคคลประสบภาวะวิตกกังวลหรือมีเหตุการณ์ที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ว่าตนไม่สามารถควบคุม หรือจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้เกิดโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนไป เมื่อเกิดเหตุการณ์คล้ายกันก็จะนำความคิดนี้ออกมาใช้โดยไม่ผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล ดังการศึกษาของ เกสซี สองเมือง (2547) ศึกษาความคิดอัตโนมัติทางลบของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น พบว่าร้อยละ 61.71 ของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับต่ำ และร้อยละ 93.04 ไม่เคยประสบภาวะวิตกกังวลในชีวิต (ภาวะวิตกกังวลในชีวิต ได้แก่ พ่อแม่ทุบตีกัน พ่อแม่แยกทางกัน อุบัติเหตุ) หมายถึงคนที่ไม่เคยพบภาวะวิตกกังวลในชีวิต จะมีความคิดทางลบต่ำ ซึ่งในผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกันคือการใช้ความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบ ในทางบวกซึ่งหมายความว่า ถ้าสมาชิกมีการใช้ความรุนแรงมากจะเบนความคิดทางลบก็จะมากด้วย เมื่อกลับไปดูรายละเอียดของตัวแปรองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1995) ได้นิยามความรุนแรงไว้ว่า ความรุนแรงหมายถึง การจงใจใช้กำลังหรืออำนาจทางกายเพื่อข่มขู่หรือกระทำต่อตนเองต่อผู้อื่น ต่อกลุ่มบุคคล หรือชุมชนซึ่งมีผลทำให้เกิดหรือมีแนวโน้มที่จะมีผลให้เกิดการบาดเจ็บ ตาย หรือเป็นอันตรายต่อจิตใจ หรือเป็นการยับยั้งการเจริญงอกงามหรือการกีดกันหรือปิดกั้น ทำให้สูญเสียสิทธิบางประการ และขาดการได้รับในสิ่งที่สมควรจะได้รับ อาจสรุปได้ว่าแม้การใช้ความรุนแรงทางวาจาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ก็เป็นตัวกระตุ้นให้คนเกิดความคิดทางลบได้

2.2.6 ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทางลบเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา ความผูกพันของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาด้านสุขภาพจิตของบุคคล เนื่องจากความผูกพันเป็นการแสดงออกซึ่งความรักที่ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงในจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์ (2551) ความผูกพันในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายความคิดอัตโนมัติทางลบในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย ได้ร้อยละ 22.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความผูกพันในครอบครัวมีผลต่อความคิดทางลบของบุคคล เช่นเดียวกับการศึกษาของ เบ็ญจวรรณ ม่วงจีน (2547) พบว่าปฏิสัมพันธ์ที่ตระหว่างบิดามารดาและบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าความผูกพันที่ดีในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลลดความคิดทางลบลงได้

2.2.7 การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคิดทางลบ

เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง ถึงเกือบตลอดเวลา การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นพัฒนาการของบุคคลด้านสังคม และนอกจากนั้นยังเป็นการยังเป็นการเปิดมุมมองของบุคคลที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่นให้หลากหลายขึ้น บุญสม กองนิล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความคิดอัตโนมัติในด้านลบ การปรับตัวทางสังคมกับความซึมเศร้าในหญิงวัยหมดระดูโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การปรับตัวทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการศึกษาของ สุกรใจ เจริญสุข (2553) และ ส่องแสง วิชัยวงศ์ (2549) พบว่าความคิดทางลบมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เห็นได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน หมายถึงการได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น จะช่วย ลดอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่ไม่ดีของบุคคลได้ ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการที่กลุ่มมีความคิดทางลบ จนกระทั่งมีอาการปวดศีรษะเรื้อรังอาจเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อย ผลการศึกษาหนึ่งที่สนับสนุนผลการวิจัยครั้งนี้คือการศึกษาของ รัตนภรณ์ ดวงธรรม (2547) ที่พบว่าการศึกษา ความเครียดของกลุ่มเป้าหมาย 3 อันดับแรกคือ 1) การมองปัญหาในแง่ดี 2) เข้าร่วมกิจกรรมบันเทิงกับบุคคลอื่น เช่น ไปพักผ่อนหย่อนใจกับครอบครัว และ 3) พูดระบายความไม่สบายใจ หรือปัญหาในการทำงานกับบุคคลอื่น

2.2.8 เพศมีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเดช คู่ทวีกุล (2545) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด อาจสรุปได้ว่าไม่ว่าเพศใด ก็มีโอกาสมีความคิดทางลบได้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยที่มีผลต่อความคิดของบุคคลมีผลจากปัจจัยหลายๆ ด้านมาประกอบกันดังนั้นไม่ว่าจะเป็นเพศใด ก็มีความคิดทางลบได้เท่ากันถ้ามีปัจจัยมากระทบต่อกระบวนการคิดให้เป็นไปในทางลบ

2.2.9 ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ พบว่า ศาสนา และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าร่างกายและจิตใจต้องทำงานประสานกันอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ และเมื่อใดที่บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ก็มักจะส่งผลให้ความคิดเป็นไปในทางที่ดีด้วย ดังการศึกษาของ พระมงคล ชัยวุฒิ (2546) ที่พบว่าทักษะการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวัดกถกสถานสุธรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดอัตโนมัติทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายความว่าถ้ามีทักษะการควบคุมความคิดมากความคิดอัตโนมัติด้านลบจะน้อย การควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวัดกถกสถานสุธรรมหมายถึงระดับความดีในการเทคนิควิธีการควบคุม หรือจัดการ ความคิดที่เป็นอกุศล มีประการได้แก่ การนึกคิดเรื่องอื่นที่ไม่ทำให้เกิดทุกข์ การพิจารณาโทษความคิดที่ทำให้เกิดทุกข์ การไม่ใส่ใจความคิดที่ทำให้เกิดทุกข์ การพิจารณาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความคิดที่เกิดทุกข์ และการกัก

พินใช้ถิ่นกคเพดานให้แน่น และในการศึกษาของ รัสคาพร สันติวงษ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มีระดับความรู้สติเพิ่มขึ้นหลังการทดลองและในระยะติดตาม และมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่ากิจกรรมทางศาสนา หรือการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาช่วยให้บุคคลลดภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งอาจรวมได้ถึงความคิดทางลบด้วย

2.2.10 ปัจจัยด้านพัฒนาการ ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่ว่าจะอายุเท่าใดแต่ถ้า มีปัจจัยที่ทำให้การพัฒนาทางความคิดสนับสนุนให้เกิดความคิดทางลบก็ทำให้บุคคลทุกอายุมีความคิดทางลบได้สอดคล้องกับการศึกษาของปานิสรา แก้วบุญธรรม (2547) ที่ทำการศึกษาภาวะความเครียด และการจัดการความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยนี้พบว่า มีอายุเฉลี่ย 39 ปี อาจสรุปได้ว่า ไม่ว่าจะอายุเท่าใดก็มีโอกาสมีความคิดทางลบไม่แตกต่างกัน

สำหรับกรณีภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย ด้านพัฒนาการ ด้านสังคม-วัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณ กับความคิดทางลบ (ด้านจิตใจ) ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปราย ตามทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน (Neuman, 2002) ได้ว่า ความคิดทางลบในการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นสิ่งรบกวนชีวิตภายในบุคคล (Intrapersonal Stressor) และเป็นแรงที่รบกวนที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมภายในของระบบบุคคล หรือสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดภายในบุคคล ในขณะที่ปัจจัยทั้งห้าด้านของบุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและทำงานร่วมกัน เมื่อปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ความคิดทางลบ กลายเป็นสิ่งรบกวนชีวิตภายในบุคคล ความคิดทางลบก็มีโอกาสส่งผลกระทบต่อปัจจัยอีกสี่ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านพัฒนาการ ปัจจัยด้านสังคม-วัฒนธรรม และปัจจัยด้านจิตวิญญาณ เมื่อการทำงานของปัจจัยทั้ง 5 ด้านของบุคคลทำงานไม่สัมพันธ์กัน ระบบของบุคคลไม่สามารถรักษาสมดุลของระบบไว้ได้ จึงแสดงออกเป็นอาการเจ็บป่วย คือ อาการปวดศีรษะเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

จากผลงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ผลการวิจัยพบว่า เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การใช้ความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว การรับรู้สุขภาพโดยรวม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน เขตจังหวัดลพบุรี พบว่ามีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบ พยาบาลสามารถใช้ข้อมูลนี้เป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง และกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาลที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ และการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคทางกายหรือทางจิตที่อาจเกิดตามมาจากอาการปวดศีรษะเรื้อรังได้

นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ควบคู่ไปกับความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ในการคัดกรองผู้รับบริการ ด้วยการใช้เครื่องมือหรือแบบสอบถามร่วมกับการประเมินจากอาการทางคลินิก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือและการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรังสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการจัดระบบการคัดกรอง การปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุก พร้อมกับมีระเบียบวิธีที่ชัดเจน เช่น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือ จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถกำหนดกิจกรรมการให้การช่วยเหลือตามบทบาทอิสระได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะนำไปสู่การลดปัญหาการใช้ยาและลดค่าใช้จ่ายอื่น ๆ โดยไม่จำเป็นหรืออย่างสิ้นเปลือง ผู้รับบริการได้รับการสนับสนุนให้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการแก้ไขหรือพัฒนาศักยภาพของตนเองได้

2. **ด้านการบริหารการพยาบาล** จากผลงานวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของข้อมูลผู้ป่วย เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการบริการทางการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเน้นการคัดกรองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคิดทางลบ(ปัจจัยด้านจิตใจ) คือ ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ สุขภาพโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วย ปัจจัยด้านสังคม-วัฒนธรรม ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การมีอาชีพ การใช้ความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้ป่วย ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ศาสนาที่นับถือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และใช้ข้อมูลที่ได้มากำหนดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันความเสี่ยงการเกิดโรคทางกายหรือทางจิตที่อาจเกิดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง ดำเนินการเตรียมพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลจิตเวชให้สามารถให้บริการดังกล่าวได้ และการจัดระบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลโดยใช้ความรู้

ความสามารถเชิงวิชาชีพของพยาบาลเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สังคมมองเห็นคุณค่าของวิชาชีพชัดเจนขึ้น เพราะในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ จะมีผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการต่างระดับกันมาขอรับบริการ

3. ด้านการศึกษา ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นความสำคัญของปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ สุขภาพโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วย ปัจจัยด้านสังคม-วัฒนธรรม ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความเพียงพอของราย การมีอาชีพ การใช้ความรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้ป่วย ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ศาสนาที่นับถือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา อาจนำข้อมูลนี้เป็นการประเมินร่วมกับการรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย ในการสอนนักศึกษาพยาบาล เสนอให้เน้นถึงความสำคัญในการรวบรวมข้อมูลครอบคลุมปัจจัยทั้งห้าด้าน และสอดคล้องกับธรรมชาติของการเจ็บป่วยนั้น ๆ โดยวิธีการสอนหรือแสดงเป็นตัวอย่างในการนำแบบวัด แบบประเมิน ผลการวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ร่วมกับการประเมินอาการทางคลินิก เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือผลการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้แนวคิดและองค์ความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่แสดงออกด้วยอาการทางกาย และเข้ารับบริการจากคลินิกอายุรกรรม หรือศัลยกรรม

4. ด้านการวิจัย งานวิจัยนี้เป็นเพียงหนึ่งตัวอย่างที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ที่แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับตัวแปรที่สำคัญที่ถูกละเลยในการให้บริการทางคลินิก ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอื่น ๆ และวิเคราะห์ข้อมูลหาความสามารถในการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาเพื่อให้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางคลินิกได้ กลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหานอนไม่หลับ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเรื้อรัง หรือกลุ่มที่มีอาการทางกายที่มีสาเหตุจากความไม่สบายใจ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้และการพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาใช้ในการคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาด้านจิต-อารมณ์ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจทางคลินิกและคุณภาพของการบริการ