บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. **โรคจิตเภทและความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท**
   - 1.1 โรคจิตเภท
   - 1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
   - 1.3 ความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท
2. **การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด**
   - 2.1 ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท
   - 2.2 กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด
   - 2.3 ระบบบริการ การพยาบาลในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาล
   - 2.4 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด
   - 2.5 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
   - 2.6 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
   - 2.7 บทบาทการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท
   - 2.8 สมรรถนะและบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
3. **แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**
   - 3.1 ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
   - 3.2 แนวคิดการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
   - 3.3 ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
   - 3.4 การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเครียด
4. **แนวคิดเกี่ยวกับดนตรีและดนตรีบำบัด**
   - 4.1 ความหมายของดนตรีบำบัด
   - 4.2 คุณสมบัติของดนตรี
   - 4.3 กลไกของดนตรี
   - 4.4 การนำดนตรีบำบัดไปใช้ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด
5. **โปรแกรมการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัด**
6. **งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

1. โรคจิตเภทและความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท

1.1 โรคจิตเภท

โรคจิตเภทพบได้มากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และยังพบทุกกลุ่มประชากรในระยะแรกใช้คำว่า Dementia praecox ต่อมาจิตแพทย์ชาวสวิสเซอร์แลนด์ชื่อ Eugen Bleuler ได้ใช้คำว่า Schizophrenia จึงได้ใช้คำนี้มาจนถึงปัจจุบัน

1.1.1 ความหมาย

ตามความหมายของ ICD-10 (The International Classification of Diseases-10) ขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นกลุ่มอาการที่แสดงความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสมองด้านการรับรู้ ด้านสติปัญญา การเชื่อมโยงความคิด การควบคุมตนเอง การแสดงออกทางอารมณ์แบบไม่เหมาะสม การสื่อสาร และการขาดแรงจูงใจ โดยอาการแสดงมักจะปรากฏครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมักจะเกิดอยู่นานอย่างน้อย 6 เดือน โดยผู้ป่วยไม่โรคทางกาย โรคของสมองหรือพิษจากยา ที่เป็นสาเหตุของอาการดังกล่าว (สมภพ เรืองตระกูล, 2545)

1.1.2 สาเหตุ

Kaplan & Sadock (1995) กล่าวว่า สาเหตุของการเกิดโรคจิตเภท ยังไม่สามารถหาข้อสรุปที่แน่ชัดของการเกิดโรคทางจิตเวชได้ และปัจจัยที่ได้รับการยอมรับอย่างมากได้แก่

1) ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological factor) แบ่งเป็น ด้านกรรมพันธุ์และองค์ประกอบของร่างกาย, ชีววิทยาของร่างกาย สรีระวิทยาของสมองและชีวเคมีของสมอง, สารจากต่อมไร้ท่อ เช่น โรคไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism), โรคของสมอง เช่น เนื้องอกของสมอง โรคลมชัก โรคที่เป็นอันตรายต่อสมอง 1.1.2. กระบวนการทางจิตใจและอารมณ์(Psychodynamic) ของแต่ละบุคคล มีผลต่อพฤติกรรม และแรงจูงใจ (Motivation) ของคน ซึ่งเป็นสาเหตุที่เชื่อว่า ทำให้คนเกิดปัญหาทางจิตใจ

2) ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors) เป็นปัจจัยทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและปัจจัยทางด้านสังคม ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลิกภาพซึ่งทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชื่อว่าอาการของโรคจิตเป็นผลมาจากความผิดปกติในหน้าที่ของEgo และภาวะเครียดทางจิตสังคมนับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พัฒนาเป็นโรคจิตเภทได้ (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2536)

3) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Social-culture factors) ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหาอยู่รอบตัวของบุคคล เช่น ปัญหาทางครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางเพศบางประการ หรือ ชีวิตสมรส / ชีวิตโสดที่มีปัญหา

1.1.3 ลักษณะอาการทางคลินิก

ลักษณะอาการแสดงของโรคจิตเภทอาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาการด้านบวก และกลุ่มอาการด้านลบ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, 2546) ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มอาการด้านบวก (positive symptoms) แสดงออกในด้านความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร และพฤติกรรม ซึ่งแบ่งตามลักษณะอาการ ดังนี้

● อาการหลงผิด (Delusion) ชนิดที่พบบ่อย ได้แก่ persecutory delusion, delusion of reference อาการหลงผิดที่มีน้ำหนักในการวินิจฉัยได้แก่ bizarre delusion

● อาการประสาทหลอน (Hallucination) ที่พบบ่อยเป็น auditory hallucination อาจเป็นเสียงคนพูดกันเรื่องของผู้ป่วยหรือสั่งให้ทำตาม

● Disorganized speech ผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันได้ตลอด ซึ่งจะแสดงออกมาให้เห็นโดยผ่านทางการพูดและสนทนา

● Disorganized behavior เป็นพฤติกรรมที่ผิดไปจากปกติอย่างมาก ผู้ป่วยแต่งตัวสกปรก แปลก เช่น สวมเสื้อหลายตัวทั้งที่อากาศร้อนจัด บางคนปัสสาวะกลางที่สาธารณะ

2) กลุ่มอาการด้านลบ (negative symptom) เป็นภาวะที่ขาดในสิ่งที่คนทั่ว ๆ ไปควรมี เช่น Alogiaพูดน้อย เนื้อหาที่พูดมีน้อย ใช้เวลานานกว่าจะตอบ, Affective flattening การแสดงออกทางอารมณ์ลดลงมาก หน้าตาเฉยเมย, Avolition ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชาลง ไม่สนใจเรื่องการแต่งกาย, Associality เก็บตัว เฉย ๆ ไม่ค่อยแสดงออก หรือไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนาน ในระยะอาการกำเริบ อาการสำคัญส่วนใหญ่จะเป็นอาการในกลุ่มอาการด้านบวก ส่วนกลุ่มอาการด้านลบนั้นพบในระยะหลังของโรค และไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเหมือนกลุ่มอาการด้านบวก

1.1.4 การดำเนินโรค

ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการตอนวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น การดำเนินโรคจะเกิดขึ้นช้าๆ แรก ๆ อาการจะน้อยและไม่ชัดเจน และเมื่ออาการเกิดชัดเจนขึ้นผู้ดูแลจึงนำมาพบแพทย์ ปัจจุบันมีการรักษาหลายวิธี การดำเนินโรคจึงเปลี่ยนไป ผู้ป่วยจิตเภทมีการดำเนินโรคที่เปลี่ยนแปลงเป็น 5 แบบ ดังนี้ (เกษม ตันติผลาชีวะ, 2536)

1) หายขาดโดยไม่กลับเป็นซ้ำอีก

2) หายโดยกลับเป็นอีก

3) หายโดยไม่สมบูรณ์ คือพอจะเข้าสังคมได้ แต่มีความบกพร่องในบุคลิกภาพจะต้องได้รับการช่วยเหลือ

4) เรื้อรังแต่ไม่มีอาการรุนแรง ระยะเวลาป่วย 2 ปี เป็นตัวบ่งบอกความเรื้อรังของผู้ป่วยโรคจิตเภท

5) มีการเสื่อมของบุคลิกภาพ

การดำเนินโรคของผู้ป่วยจิตเภท โดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (APA, 1994)

ก. ระยะเริ่มมีอาการ (prodomal phase) ผู้ป่วยจะแสดงอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป มักมีปัญหาในหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยเฉลี่ยประมาณ 1 ปี จึงจะแสดงอาการชัดเจน (Herz et al., 1989)

ข. ระยะแสดงอาการกำเริบ (active phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยเกิดอาการทางจิต ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาการด้านบวก (positive symptoms) หรือมีอาการแสดงที่เกินสภาพจิตปกติ คืออาการผิดปกติของความคิด การรับรู้ ด้านอารมณ์ การติดต่อสื่อสาร ด้านพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว

ค. ระยะอาการหลงเหลือ (residual phase) เป็นระยะที่อาการทางจิตสงบ แต่ยังมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ จะมีลักษณะอาการคล้ายคลึงกับระยะเริ่มมีอาการหรือเสื่อมลงมากกว่า แต่อาการจะไม่รุนแรงเท่าระยะอาการกำเริบ ยิ่งป่วยนานกลุ่มอาการด้านลบจะมีมากขึ้น ผู้ป่วยจึงมักจะมีอาการกลับเป็นซ้ำ

1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

ทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye Stress Theory) (Selye, 1965)

เซลเย่กล่าวว่า เมื่อร่างกายได้รับการคุกคามทำให้เกิดความเครียด สิ่งที่มาคุกคุม (Stressors) นั้น อาจเป็นไปได้ทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่เลว ซึ่งทำให้สมดุลของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เมื่อร่างกายได้รับการคุกคามก็จะเกิดการตอบสนอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและชีวเคมีของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเรียกว่า การปรับตัว (General Adaptation Sydrome) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1) **ระยะเตือน (Alam Reaction Stage)** คือระยะที่เริ่มมีสิ่งมาคุกคามปฏิกริยาอาการที่จะเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาสั้นๆ ตั้งแต่เพียงไม่กี่วินาที จนถึง 48 ชั่วโมง ระยะเตือนนี้ยังแบ่งออกเป็นระยะคือ

ก. ระยะตื่นตระหนกหรือระยะตกใจ (Shock phase) เป็นระยะแรกของการตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกตาม เริ่มมีการเปลี่ยนแปลความสมดุลย์ของร่างกายผลิตฮอร์โมนบางอย่างออกมา ซึ่งมีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตลดต่ำลง หัวใจอาจหยุดเต้นได้ การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ร่างกายไม่มีความพร้อมที่จะมีการปรับตัวและถ้ายังดำเนินต่อไป ร่างกายจะถูกใช้พลังงานหมดภายใน 24-48 ชั่วโมงนอกจากจะมีกลไกการป้องกันตัวเอง ซึ่งจะเข้าสู่ระยะต้านการตื่นตะหนกหรือระยะต้านช็อค

ข. ระยะต้านการตื่นตระหนกหรือระยะต้านความรู้สึกตกใจ (Counter shock Phase) เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล โดยดึงเอากลไกการต่อสู้ของร่างกายออกมาช่วยเหลือ ระบบต่างๆของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระเบียบอาการที่ตรวจพบคือ อัตราการเต้น

ของหัวใจจะแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว คลื่นไส้อาเจียน ม่านตาขยาย และเหงื่อออกผิดปกติ

2) **ระยะต่อต้าน (Stage of Resistance)** คือระยะการปรับตัวอย่างเต็มที่กับสิ่งที่มาคุกคาม โดยใช้กลวิธีต่างๆ ผลที่ตามมาคือจะดีขึ้นหรือหายไป แต่ถ้ายังได้รับสิ่งที่มา กระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ ร่างกายก็จะเกิดการปรับตัวอีกและเข้าสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

3) **ระยะหมดกำลัง หรือขั้นหยุดทำงาน (Stage of Exhaustion)** ระยะที่ไม่สามารถปรับตัวได้ เนื่องจากมีความเครียดสูง รุนแรงและนานเกินไป ร่างกายหมดกำลัง อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการปรับตัวจะล้มเหลว เกิดโรคและเสียชีวิตในที่สุด

ทฤษฎีความเครียดของลาซารัส

ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, p. 1984) มองความเครียดในด้านความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Transaction) ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ภาวะความเครียดจึงเป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง และตนเองจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ ซึ่งกระบวนการที่เกี่ยวข้องระหว่างการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมนี้เรียกว่ากระบวนการเผชิยความเครียดของลาซารัส (Lazarus coping's model) ซึ่งประกอบด้วย 2 กระบวนการคือ การประเมินค่าสถานการณ์ (Appraisal) และวิธีการเอาชนะความเครียด (Coping with stress)(Lazarus & Folkman, 1984, pp. 19-21)

1) การประเมินสถานการณ์

การประเมินสถานการณ์ เป็นกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) ในการประเมินค่าสถานการณ์ที่มากระทบว่าเป็นอันตรายต่อตนเองหรือไม่ มีการตัดสินใจแยกแยะปัญหาและหาวิธีการในการจัดการ ควบคุม หรือลดความรุนแรงของสถานการณ์ต่างๆ ที่มากระทบตัวบุคคลและมีการนำแหล่งประโยชน์ของบุคคลมาใช้อย่างมากในการจัดการกับสถานการณ์นั้น การประเมินสถานการณ์มี 3 ระยะดังนี้ (Lazarus & Folkman 1984, pp. 22-25)

ก. การประเมินสถานการณ์ชั้นที่ หนึ่ง (Primary Appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญาความรู้ ประสบการณ์ ประเมินสถานการณ์ที่มากระตุ้น โดยทั่วไปจะครอบคลุมใน 3 ลักษณะดังนี้

- ไม่มีความสำคัญกับตนเอง (Irrelevent) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพของตนเอง หรือตนไม่ได้มีส่วนได้ ส่วนเสียกับเหตุการณ์นั้นๆ
- มีผลในทางที่ดีต่อตนเอง (Bening positive) คือการที่บุคคลพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นมีผลในทางที่ดีกับสวัสดิภาพของตนเอง บุคคลไม่ต้องใช้ความพยายามในการปรับตัว

- ประเมินว่าเป็นความเครียด (Stressful) คือการพิจารณาตัดสินว่าในสถานการณ์นั้น บุคคลต้องดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกิดกำลังความสามารถที่มีอยู่ซึ่งการประเมินว่าเป็นความเครียดนั้นจะมี 3 ลักษณะ คือ

- เป็นอันตรายและสูญเสีย เป็นการที่บุคคลประเมินว่า เกิดการเสียหายขึ้นกับตนเองแล้ว เช่น เกิดความเจ็บป่วย ความไม่พึงพอใจต่อตนเอง หรือต่อสังคมการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

- การถูกคุกคามเป็นการประเมินถึงอันตรายหรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเมื่อสูญเสียแล้วจะทำให้เกิดความยุ่งยากหรือความลำบากตามมา

- การท้าทาย เป็นการประเมินสถานการณ์นั้นว่าอาจจะเป็นอันตรายแก่บุคคล มีวิธีการที่จะจัดการหรือควบคุมสถานการณ์นั้นได้ หรือสถานการณ์นั้นอาจจะให้ประโยชน์กับตนเอง ทำให้ขวัญและกำลังใจดีขึ้น พฤติกรรมที่แสดงออกมาในการประเมินนี้ เช่น ความกระตือรือร้น ความตื่นเต้น ความร่าเริง

จะเห็นได้ว่าการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งเป็นการรับรู้สถานการณ์ว่าเป็นอันตรายกับตน สถานการณ์ใดที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนหรือเกี่ยวข้องในทางที่ดีจึงมิใช่สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด

ข. การประเมินสถานการณ์ขั้นที่สอง (Secondary Appraial) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ ประสบการณ์ ประเมินแหล่งประโยชน์ และทางเลือกของตนเพื่อจัดการอันตรายจากสิ่งที่ตนได้รับรู้จากการประเมินสถานการณ์ใหม่ เพื่อทบทวนดูว่าการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งถูกต้องหรือไม่ วิธีการเอาชนะความเครียด ในการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งมีประสิทธิภาพ หรือไม่

จากการวิจัยของ ลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984, pp.231-232) พบว่าการประเมินสถานการณ์มีอิทธิพลต่อวิธีการเอาชนะความเครียด คือสถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขสถานการณ์ได้แล้ว บุคคลจะใช้วิธีการเอาชนะความเครียดแบบแก้ด้วยอารมณ์มากที่สุด ส่วนสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าสามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขบางอย่างได้และสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่า ต้องค้นหาข้อมูลมาเพิ่มเติมเพื่อนำมาแก้ไขสถานการณ์นั้นบุคคลจะใช้วิธีการเอาชนะความเครียดแบบแก้ด้วยปัญญามาที่สุด

ค. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) หลังจากที่บุคคลได้พยายามที่จะกำจัดอันตรายแล้ว บุคคลจะประเมินสถานการณ์ซ้ำ เพื่อพิจารณาว่าอันตรายที่ตนได้รับรู้นั้นยังมีอยู่หรือลดลง หรือได้ถูกจำกัดไปแล้ว ขั้นตอนนี้ถือได้ว่าเป็นการเริ่มวงจรการประเมินสถานการณ์ขั้นที่หนึ่งใหม่ถ้าผลจากการประเมินซ้ำนี้ บุคคลรับรู้ว่ายังมีอันตรายนั้นอยู่หรือเกิดอันตรายขึ้นใหม่

ประเภทของความเครียด

แบ่งตามจุดที่เกิดจากอาการได้ 2 ประเภท

1) ความเครียดทางร่างกาย (Physical Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากอวัยวะและระบบของร่างกายได้รับสิ่งเร้า ทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ อุณหภูมิ แสง สี เสียง กลิ่น รส สัมผัสต่างๆ หรือถูกกระตุ้นจากภายในร่างกายเอง เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ หรือการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและระดับสารต่างๆ ในเลือด สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีผลไปกระตุ้นระบบประสาทและสมองส่วนไฮโปทาลามัส เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานในระบบกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหาร และระบบอื่นๆ

2) ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ (Emotional of Psychological Stress) เป็นกระบวนการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งสิ่งเร้าต่างๆ อาจมาจากภายในร่างกายหรือภายนอกร่างกายก็ได้ โดยส่วนใหญ่มักจะมาจากความขัดแย้งภายในใจ (Conflict) อันเป็นสภาวะที่จะต้องตัดสินใจ เลือกหรือมาจากสภาวะที่จิตใจหวั่นวิตกต่อความล้มเหลว กลัวไม่สมหวังหรือต้องเผชิญกับความผิดหวัง ทำให้เกิดความคับข้องใจ (Frustration) มีอารมณ์หวาดกลัว หวั่นไหว วิตกกังวล (Anxiety) หรือบางครั้งอาจได้รับสิ่งกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (Psychic Trauma) ส่งผลให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน

แบ่งตามระยะเวลาที่อินทรีย์ตอบสนองเป็น 2 ประเภท

1) ความเครียดชนิดเฉียบพลัน (Acute of Emergency Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากที่อินทรีย์ถูกคุกคามในทันทีทันใด เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ และเห็นผลในทันทีทัน เช่น การเกิดอุบัติเหตุ การได้รับโชคมหาศาลอย่างไม่รู้เนื้อรู้ตัว การที่ต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่น่าตกใจ เป็นต้น

2) ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuting Stress) ความเครียดประเภทนี้บางครั้งจะเรียกว่า "ความเครียดแฝง" เป็นความเครียดที่บุคคลถูกคุกคามจากสิ่งเร้าอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ ผลของการถูกคุกคามอาจจะไม่มีผลเห็นเด่นชัด แต่จะสะสมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการไปตามวัย การได้รับบาทบาทหน้าที่ในตำแหน่งที่มีภารกิจต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

แบ่งตามทิศทางของเหตุและผลเป็น 2 ประเภท

1) ความเครียดที่ไม่ดี (Negative Stress) ความเครียดประเภทนี้เกิดจากสิ่งที่ไม่ดี หรือเกิดจากการที่บุคคลมีความทุกข์ (Distress) ทำให้มีความไม่สบายใจ คับข้องใจ เป็นสิ่งที่บุคคลต้องหลีกเลี่ยง เช่น การพลัดพราก ความผิดหวัง การหย่าร้าง หรืออยู่ในสภาวะของการตกงาน เป็นต้น

2) ความเครียดที่ดี (Positive Stress) ความเครียดที่เกิดจากสิ่งที่ดี สร้างให้บุคคลมีความสุข (Eustress) เป็นอารมณ์ร่าเริงสนุกสนาน เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการได้รับ เช่น ความสำเร็จในการเรียน และการทำงาน การได้แต่งกาย การถูกรางวัล หรือได้รับตำแหน่งในการประกวดต่างๆ

แบ่งตามระดับความเครียดเป็น 3 ประเภท

1) ความเครียดระดับต่ำ (mild Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นและสิ้นสุดลงในระยะเวลาสั้นๆ ก่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย มักเป็นเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันที่ผู้คนยอมรับได้ หรือรู้ข้อมูลและมีประสบการณ์มาก่อน เช่น การเดินทางไปต่างถิ่น การต้องปรากฏตัวในที่สาธารณะ

2) ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) เป็นความเครียดที่ยากกว่าชนิดแรก โดยอาจเครียดนานวันกว่า หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่มากกว่า แต่คิดว่ายังพอทนได้ เช่น เช่น เจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงเรื้อรัง การได้รับงานเกินกำลัง หรือความขัดแย้งกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน

3) ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะรุนแรงมากเป็นความเครียดที่สะสมอยู่เป็นเวลานาน หรือเกิดจากการที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างยิ่งใหญ่ในชีวิต ทำให้ตกอยู่ในสภาพที่เครียดมาก บางรายมีความเครียดต่อเนื่องชีวิตก็มี เช่น การตายของพ่อ แม่ ลูก และคู่ครองในเวลาไล่เลี่ยกัน การล้มลายการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ การถูกคุกคามอยู่ตลอดชีวิต เป็นต้น

ระดับความเครียด

ความเครียดที่เกิดในแต่ละบุคคลมีขนาดไม่เท่ากัน แม้จะมาจากสาเหตุเดียวกันก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ และการปรับตัวต่อสิ่งที่มาคุกคาม แจนีส (Janis, 1952)

1) ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) มีความเครียดเกิดน้อยมากและหมดไปในระยะเวลาอันสั้น เพียงวินาทีหรือภายในชั่วโมงเท่านั้น ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ไปทำงานไม่ทันเวลา ฯลฯ

2) ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) ความเครียดระดับนี้รุนแรงกว่า โดยมีระยะเวลานานเป็นชั่วโมงหรือหลายๆ ชั่วโมง จนกระทั่งนานเป็นวัน เช่น การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง การทำงานมากเกินไป หรือความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

3) ความเครียดระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์ หรืออาจจะเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้ เช่น การตายจาก การเจ็บป่วยที่รุนแรง การสูญเสียอวัยวะของร่างกายที่มีความสำคัญต่อวิถีการดำรงชีวิต

สำหรับ ซูทเทอรี่ (Sutterly 1982 อ้างใน อุบล นิวัติชัย, 2527 : 152) ได้แบ่งระดับความเครียดไว้ 6 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 (Atarexy) คือภาวะต่ำสุดของความเครียด เช่น ภาวะที่บุคคลได้รับยานอนหลับหรือภาวะอยู่ในสมาธิระดับลึก

ระดับที่ 2 (Minimal) คือภาวะที่บุคคลรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย เช่น ภาวะฝันกลางวัน ภาวะจิตสงบ

ระดับที่ 3 (Mild) คือสภาวะความเครียดที่เกิดเป็นปกติในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต แต่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัว ว่องไว พร้อมที่จะมีกิจกรรม มีการเรียนรู้ มีการยืดหยุ่น

ระดับที่ 4 (Moderate) ความเครียดที่เกิดขึ้นชั่วคราว เช่น ภาวะที่บุคคลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ และรู้สึกว่าได้รับการคุกคาม ภาวะนี้ทำให้การรับรู้เกิดความสนใจน้อยลง ขาดการควบคุมตัวเอง มีพฤติกรรมเปลี่ยน เช่น วิตกกังวล นอนไม่หลับ ปวดศีรษะหรือมีอาการทางกายอื่นๆ

ระดับที่ 5 (Severe) คือระดับที่บุคคลปรับตัวไม่ได้ เช่น ภาวะหมดแรง องค์ประกอบต่างๆ ในร่างกายไม่สามารถรับมือกับความเครียดต่อไปได้อีก พฤติกรรมที่ปรากฏ ได้แก่ สับสนวิตกกังวล นอนไม่หลับ หวั่นไหวง่าย ตำหนิติเตียนและโทษผู้อื่น ก้าวร้าว และมีภาวะหมดแรงทั้งกายและใจ (Burnout)

ระดับที่ 6 (Panic) คือภาวะที่บุคคลมีความเครียดสูงสุด สภาพทุกอย่างในร่างกายเสียระบบโดยสิ้นเชิง ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมที่ปรากฏ คือ อาการต่างๆ ของโรคจิต หรือการหยุดเต้นของหัวใจ

ความเครียดระดับที่ 1 ถึงระดับที่ 3 เป็นความเครียดที่บุคคลสามารถปรับและช่วยเหลือตัวเองได้ ส่วนความเครียดตั้งแต่ระดับที่ 4 ขึ้นไป บุคคลต้องใช้พลังงานทุกส่วนที่มีอย่างเต็มที่ ความเครียดระดับที่ 6 – 7 เป็นความเครียดที่รุนแรงจากบุคคลไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ต้องได้รับการช่วยเหลือผู้อื่น

นอกจากนี้ ชูทิตย์ ปานปรีชา (2529, หน้า 483) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของความเครียดไว้เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับแรก เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดอยู่เล็กน้อย ยังถือเป็นภาวะปกติพบได้ในชีวิตประจำวันของทุกๆ คน ขณะกำลังเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือกำลังต่อสู้กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความเครียดเล็กน้อยนี้ อาจไม่รู้สึกเพราะเป็นภาพเคยชิน หรือรู้สึกเพียงเล็กน้อยพอทนได้ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความนึกคิด อารมณ์ และพฤติกรรมให้เห็นได้ชัด ไม่เกิดผลเสียในการดำเนินชีวิต

ระดับสอง เป็น ภาวะของจิตใจที่มีความเครียดปานกลาง เป็นระยะที่ร่างกายและจิตใจต่อสู้กับความเครียดที่มี แสดงออกให้เห็น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ความเครียดระดับนี้ เป็นสัญญาณเตือนดังว่ามีความเครียดมากกว่าปกติ ต้องรีบหาทางขจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหรือผ่อนคลายความเครียดลงเสีย ถ้าปล่อยให้ความเครียดเพิ่มขึ้น จะทำให้พยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจเกิดเป็นโรคต่างๆ การดำเนินชีวิตประจำวันเสียไป ทำให้การทำงานเลวลงหรือผิดพลาด การตัดสินใจเสียไปด้วย

ระดับสาม เป็นภาวะของจิตใจที่มีความเครียดรุนแรง หรือเครียดมากกว่าร่างงกายและจิตใจพ่ายแพ้ต่อความเครียด มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในเห็นเด่นชัด มีพยาธิสภาพหรือป่วยเป็นโรคขึ้น ทำให้การดำเนินชีวิตเสียไป การตัดสินใจผิดพลาด ระยะนี้ต้องการดูแลช่วยเหลือการรักษาตัว แม้สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป หรือรู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองก็ยังไม่สามารถจะทำให้ความเครียดหมดไปได้โดยง่าย การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยด้วย

จากที่กล่าวมาแล้ว อาจสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตและการมีสุขภาพที่ดี ความเครียดมีผลต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล เมื่อเกิดความเครียดขึ้นบุคคลย่อมมีการประเมินความเครียดนั้นว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งส่งผลทำให้บุคคลมีการปรับตัวหรือนำไปสู่การเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นในลำดับต่อไป

สาเหตุของความเครียด

ความเครียดนั้นจะเกิดจากสถานการณ์ที่ชักนำหรือเร่งให้เกิดความเครียดซึ่งเรียกว่า ตัวเร่งความเครียด (Stressor) แบ่งออกเป็น 5 ชนิด

1) ร่างกายขาดสารอาหารที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เช่น ขาดโปรตีน หรือขาดเกลือแร่ จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ร่างกายเกิดความเครียดได้ง่าย

2) ผู้ที่อยู่ในอันตราย โดยที่อันตรายนั้นอาจจะเป็นอันตรายจริงๆ หรือคิดไปเองก็ได้

3) การถูกคุกคามต่อความนิยมนับถือ

4) แรงกระตุ้นมีมากเกินไป ซึ่งมีผลมาจากสภาพแวดล้อม*การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคมและพัฒนาการของแต่ละบุคคล

รายละเอียดของสาเหตุความเครียดต่างๆ นั้น คือ

ร่างกายขาดแคลนสารอาหาร ความต้องการสารอาหารและแร่ธาตุต่างๆ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์มาก สารอาหารต่างๆ เหล่านั้น ได้แก่ โปรตีน ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของโครงสร้าง และกระบวนการทำงานของร่างกาย เช่น เป็นส่วนประกอบของฮอร์โมนเอนไซม์และส่วนประกอบของร่ายกายอื่นๆ อีก คาร์โบไฮเดรต ทำให้ร่างกายเกิดพลังงานในการทำงานต่างๆ ได้ตามปกติ ไขมันและแร่ธาตุต่างๆ ล้วนแต่เป็นสารที่ไม่มีส่วนร่วมในโครงสร้างของร่างกาย และทำ

หน้าที่ซ่อมแซมสิ่งสึกหรอในร่างกายที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ถ้าเกิดขาดแคลนสารอาหารต่างๆนี้เป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดความเชื่องซึม ทำให้ใจเหี่ยวแห้ง หงุดหงิด การทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายต่ำกว่าปกติ รวมทั้งการเจริญเติบโตของร่างกายช้าไปด้วย จะสังเกตเห็นได้จากการงอกของผม ขน เล็บ ก็ช้าไปด้วย การขาดแคลนสารอาหารพวกนี้จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ถ้ามีสถานการณ์ที่กดดันทางอารมณ์ร่วมเข้ามาด้วย จะมีความเครียดขึ้นอย่างมาก

อันตรายต่างๆ ที่ร่างกายได้รับ อันตรายเหล่านั้น ถ้ามีกำลังแรงพอจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น สภาพแวดล้อมที่เป็นอันตรายนั้นเกิดขึ้นตลอดเวลา และสะสมมากๆ เช่น ความกลัว ความหิว ความหนาว เสียงดังมากๆ รวมถึงความสับสนของสภาพแวดล้อม ตัวอย่างเช่น ความกลัวในสงครามโลกครั้งที่สอง หน่วยนาวิกโยธินของสหรัฐอเมริกามีการตรวจวัดอาการของทหารพบว่าอาการขั้นแรกคือความฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ ขั้นต่อมาคือความยุ่งเหยิงสับสนและอารมณ์ ไม่มีความสนใจต่อสิ่งใดๆ เลย ทางด้านร่างกายพบว่ามีอาการใจสั่น อาเจียน ท้องเดิน สิ่งเหล่านี้ เป็นความกลัวที่เกิดขึ้นของทหารในระหว่างสงคราม

อันตรายต่างๆ นี้พลเสมอในสังคมที่สับสน วุ่นวายเช่นปัจจุบัน รวมทั้งมีมลภาวะอย่างมาก เช่น กรุงเทพฯ มลภาวะทางเสียงที่พบมากในบริเวณที่เป็นศูนย์กลางของธุรกิจ ทำให้ผู้ที่อยู่อาศัยในบริเวณนั้นมีความเครียดเกิดขึ้นมาก ไม่มีการพักผ่อน มีผลเสียต่อไปถึงเรื่องของอารมณ์และจิตใจ มีอันตรายอีกมากมายสำหรับผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ๆ เช่น ความกลัวจากโจรผู้ร้ายก็เป็นสิ่งที่เร่งให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

การคุกคามต่อความนิยมนับถือและคุณค่าของตน ความนิยมนั้นถือเป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อม เป็นการแสดงให้เห็นคุณค่าที่ได้รับจากสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็นตามระดับอายุ ในวัยเด็กมีความต้องการในเรื่องการเสาะแสวงหา แต่ถ้าพ่อแม่ไม่ยอมให้เด็กมีพฤติกรรมเหล่านี้ เช่น ถ้าเด็กเล่นซุกซนเพื่อแสวงหาความจริงแต่ถูกทำโทษ เด็กจะมีอาการต่อสู้และร้อง ซึ่งเป็นการแสดงออกของความเครียด ในวัยรุ่นมีความต้องการการเรียนรู้เพื่อประกอบอาชีพ ถ้าเข้าไม่สามารถเรียนได้ตามต้องการ เช่น สอบแข่งขันเข้ามาหาวิทยาลัย ก็ทำให้เกิดความเครียดกับเด็กวัยรุ่นได้ ในวัยผู้ใหญ่ การมีงานทำ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสิ่งที่รัฐพึงจัดจัดให้กับประชาชนของตน แต่ถ้าเกิดการว่างงานมากๆ โจรผู้ร้ายชุกชุม ก็เป็นการคุกคามต่อคุณค่ามนุษย์ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุที่สำคัญและความเครียดก็เกิดขึ้น ความมุ่งหวังของแต่ละบุคคลนั้นอาจจะเป็นสาเหตุของความเครียดก็ได้ บางคนจะตั้งความหวังไว้สูง แต่ไม่สามารถทำให้สำเร็จตามความมุ่งหวังได้ การเกิดช่องว่างระหว่างความหวังที่ตั้งไว้ และความจริงเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความนิยมและคุณค่าของตน

แรงกระตุ้นที่มีมากเกินไป ความเครียดบางครั้งไม่ได้เกิดจากตัวเร่งความเครียดโดยตรงแต่เกดจากปริมาณของตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นมีแรงกระตุ้นมากเกินไป จนกระทั่งร่างกายไม่สามารถจะรับตัวกระตุ้นนั้นและนำมาปรับตัวได้ ตัวกระตุ้นความเครียด เช่น ความหนาแน่นของ

ประชากร การจราจรติดขัด ที่อยู่อาศัยแออัดเกินไป หรืออากาศที่ร้อนจัดมากๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัวกระตุ้นที่มากเกิดไปทั้งสิ้น มนุษย์ต้องรู้จักจัดการกับแรงกระตุ้นเหล่านี้ เช่น การติดต่อ โดยการเดินทางจราจรติดขัดก็อาจใช้โทรศัพท์แทน อากาศร้อนมาก็ติดตั้งเครื่องอากาศ หรืออาจปลูกต้นไม้ ความแออัดในเมืองใหญ่ๆ ก็ควรจะจัดการโดยขยายตัวเมืองออกไปเป็นการแก้ไขความเครียดที่จะเกิดขึ้นได้

การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตทางสังคมและพัฒนาการ เหตุการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากและรุนแรงย่อมทำให้เกิดความเครียดอย่างมาก เช่น การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรม หรือการรับอารยะธรรมตะวันตกเข้ามาสู่ประเทศตะวันออก สิ่งเหล่านี้จะทำให้การปรับตัวของประชาชนทำได้ไม่ทัน จึงเกิดความเครียดขึ้น

แม้กระทั่งขั้นตอนของพัฒนาการของแต่ละบุคคลถ้ามีการเปลี่ยนแปลงมากก็จะทำให้เกิดความเครียด เช่น การที่พ่อแม่ของเด็กตายอย่างกะทันหัน จะกระทบกระเทือนขั้นตองของการพัฒนาการ บางครั้งหยุดชะงักการเจริญเติบโตของเด็ก หรือในคู่สมรสที่ตายจากกันไป ผู้ที่เหลืออยู่ก็จะประสบความเครียดเป็นอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงงานก็มีผลทำให้เกิดความเครียดได้ สิ่งเหล่านี้ประสบกับทุกคน ถ้าบุคคลสามารถจะปรับตัวได้ดี ความเครียดก็จะเกิดขึ้นก็มีไม่มากนัก แต่สำหรับผู้ที่ปรับตัวไม่ดี จะทำให้มีผลเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วย

นอกจากนี้ ชูทิตย์ ปานชีพ (2529, หน้า 486-488) ได้อธิบายทั้งสาเหตุของความเครียดดังต่อไปนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่างๆ ที่จะมาตัวตน สามารถแยกสาเหตุในตัวตนได้เป็น 2 ชนิด คือ

สาเหตุทางร่างกาย เป็นภาระบางอย่างของร่างกายที่ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งแยกกันไม่ได้ เมื่อส่วนใดชำรุดหรือเจ็บป่วย จะทำให้อีกส่วนหนึ่งชำรุดหรือเจ็บป่วยไปด้วย ฉะนั้นเมื่อร่างกายเครียดจะทำให้จิตใจเครียดด้วย ภาระต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของความเครียดนี้ ได้แก่

ความเมื่อยล้าทางร่างกายเป็นสภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงได้ผ่านการทำงานอย่างหนักและนาน

ร่างกายได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นสภาพของร่างกายที่เกิดจากการตรากตรำติดต่อกันนาน

รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ไม่ถูกลักษณะทำให้ร่างกายหิวโหย น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายขาดวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เกิดความเครียดได้

ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดใหม่ ทำให้ไม่อยากอาหารเนื้อเยื่อของอวัยวะที่ป่วยถูกทำลายหรือทำงานไม่ดี เสียน้ำเสียเลือด เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย

ภาวะติดสุราและยาเสพติด สุราและยาเสพติดไปกดประสาท ทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมาก เป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย อ่อนแอมากขึ้นทุกขณะ

สาเหตุทางจิตใจ สภาพทางจิตใจบางอย่างสามารถก่อให้เกิดความเครียด ได้คือ

อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า อารมณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความรู้สึก ทุกข์ใจ ไม่สบายใจ โดยเฉพาะความเศร้าทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดต่อสู้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียด

ความคับข้องใจ เป็นภาวะของจิตใจเกิดขึ้นเมื่อความต้องการถูกขัดขวางทำให้มีปัญหาต้องเผชิญ เกิดความรู้สึกไม่พอใจ โกรธ วิตกกังวล จิตใจเหมือนถูกบีบคั้นเกิดความเครียดขึ้นมา

บุคลิกภาพบางประเภท ทำให้เกิดความเครียดได้ คือ

1) เป็นคนจริงจังกับชีวิต (Perfectionist) ทำอะไรต้องทำให้ดี สมบูรณ์แบบเจ้าระเบียบ เป็นคนตรง มีมาตรฐานในการดำเนินชีวิตสูง มีความสามารถในการทำงานเหนือกว่าผู้อื่น ทำให้ตลอดชีวิตต้องทำงานหนัก แล้วต้องทำงานทุกอย่างด้วยตัวของตัวเอง จึงเกิดความเครียดได้ง่าย

2) เป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ คนประเภทนี้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีการ

3) เป็นคนต้องพึ่งพาผู้อื่น คนประเภทนี้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองมีความรู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่กล้าทำอะไรด้วยตนเอง ต้องอาศัยความคิด คำแนะนำและกำลังใจจากผู้อื่นทำให้มีความวิตกกังวล มองอนาคตด้วยความหวาดหวั่นอยู่เสมอ เกิดความเครียดเป็นประจำ

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่างๆ นอกตัวตนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้แก่

2.1 การสูญเสียสิ่งที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคนรัก ของรัก ทรัพย์สิน หน้าที่ การงานการตกงาน หรือถูกให้ออกจากงาน

2.2 การเปลี่ยนแปลงในชีวิต พบว่า ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตทุกคนจะมีจิตใจแปรปรวน (Psychological Imbalance) ทำให้เกิดความเครียดไม่มากก็น้อย ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ได้แก่ เข้าโรงเรียนครั้งแรก ทำงานครั้งแรก สมรสใหม่ๆ มีบุตรคนแรก วัยหมดประจำเดือน ปลดเกษียณอายุใหม่ๆ ตลอดจน การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทำให้ต้องปรับตัวเป็นสาเหตุของ

ความเครียดชนิดหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน โดยไม่คาดคิด หรือไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน เช่น การย้ายโรงเรียน ย้ายงาน การย้ายที่อยู่ หรืออพยพย้ายถิ่น เป็นต้น

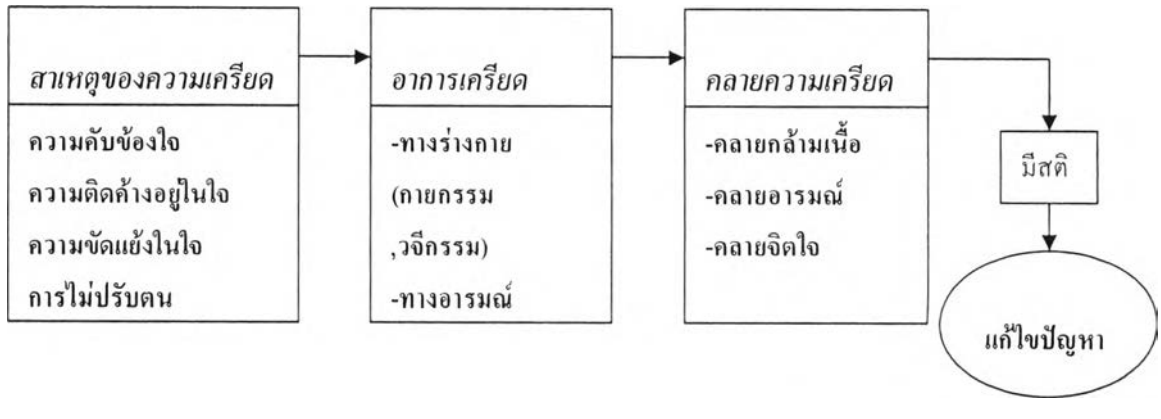
2.3 ภัยอันตรายต่างๆ ที่คุกคามชีวิตและทรัพย์สิน ไม่ว่าจะเป็นภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น หรือ ภัยธรรมชาติ เช่น อยู่ในถิ่นที่มีโจรผู้ร้ายชุกชุม ถูกขู่จะทำร้ายร่างกายอยู่ในสนามรบ น้ำท่วม และไฟไหม้บ้าน ภาวะดังกล่าวทำให้เกิดความกดดันบีบคั้นจิตใจอย่างรุนแรง เกิดความเครียดอย่างรุนแรงได้

2.4 ทำงานชนิดที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น ขาดความปลอดภัยในที่ทำงานเสี่ยงอันตราย งานที่ไม่พึงพอใจ มองไม่เห็นความสำคัญของงานที่ทำอยู่

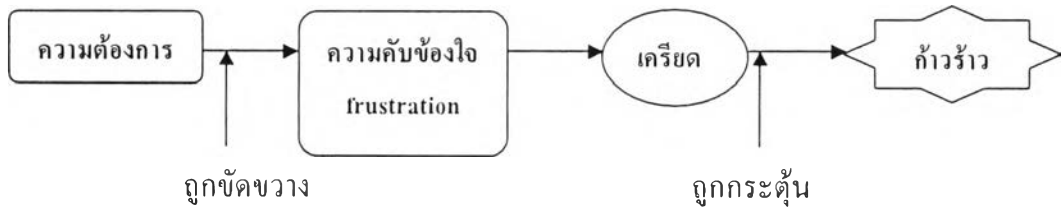
2.5 ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ยากจน เป็นหนี้สิน ทำให้การเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ ขาดอาหาร เรียนได้ไม่เต็มที่ อยู่ในชุมชนแออัด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว คิดมาก บีบคัดจิตใจ เกิดความเครียดได้

2.6 สภาพสังคมเมือง มีคนหลั่งไหลเข้ามาอยู่หางานทำในเมืองมากขึ้นเรื่อยๆ อยู่กันอย่างแออัด ชีวิตต้องแข่งขัน การเดินทางไม่สะดวก จราจรติดขัด ครอบครัวไม่อบอุ่น ต่างคนต่างอยู่ ขาดอากาศบริสุทธิ์หายใจ สภาพดังกล่าวทำให้เกิดความเครียด

จากสาเหตุของความเครียดที่นักวิชาการต่างๆ ได้กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ สาเหตุภายในและภายนอกตัวบุคคลสำหรับสาเหตุภายใน แบ่งได้เป็นสาเหตุทางร่างกายและสาเหตุทางจิตใจ สาเหตุทางร่างกายได้แก่ ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย ไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพอรับประทานอาหารไม่เพียงพอ และไม่ถูกสุขลักษณะ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ภาวะติดสุรา และยาเสพติด สาเหตุทางจิตใจ ได้แก่ มีอารมณ์ไม่ดีอยู่เสมอมีความรู้สึกสูญเสียและรู้สึกผิด ความคับข้องใจ บุคลิกภาพแบบจริงจังต่อชีวิต ใจร้อน ก้าวร้าว พึ่งพาผู้อื่น ส่วนสาเหตุภายนอกได้แก่การสูญเสียการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ภัยอันตรายจากสิ่งต่างๆ ทำงานหนัก รับผิดชอบมากหรืออยู่ในตำแหน่งงานวิชาการ ความยากจนและสภาพของสังคมเมือง นิภา แก้วศรีงาม(2541, หน้า 99-104) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ดังนี้



1) การเกิดความคับข้องใจ ความคับข้องใจ (frustation) ของคนเราเกิดจากการที่ความต้องการของคนๆ นั้นถูกขัดขวาง เพราะเมื่อคนเราตั้งความหวังในสิ่งใดๆ ก็ตามมาขัดทางหรือเกิดอุปสรรคขึ้นทำให้ไม่ได้ดังที่ต้องการหรือที่ตั้งความหวังเอาไว้ ก็จะเกิดความผิดหวัง ความผิดหวังนั้นจะทวีความรุนแรงมากถ้าความสมหวังกำลังจะได้แต่กลับถูกขัดขวาง สภาวะของอารมณ์อันเนื่องมาจากการถูกขัดขวางนี้เองที่เราเรียกว่า ความคับข้องใจ เมื่อบุคคลมีความคับข้องใจ อาการเครียดจะเกิดตามมา ยิ่งถ้าคนๆ นั้นตั้งความหวังไว้มากก็จะคับข้องใจมาก และจะเครียดมาก เป็นความเครียดที่สะสมอยู่และปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมแสดงออกทั้งทางการกระทำและอารมณ์ ยิ่งไปกว่านี้ความเครียดที่เกิดจากความคับข้องใจ อาจนำมาซึ่งความก้าวร้าวได้ เราเรียกสภาวะนี้ว่า Frustration Aggression โดยบุคคลที่เกิดความเครียดอันเนื่องมาจากความคับข้องใจนี้จะได้รับการกระตุ้นจากบุคคล หรือมีสถานการณ์ยั่วยุเป็นตัวเร้าให้ผู้นั้นแสดงความก้าวร้าวออกมาได้ โดยความรุนแรงของความก้าวร้าวจะขึ้นอยู่กับความเครียดและตัวกระตุ้นดังแผนภูมที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ความเครียดที่เกิดจากความขับข้องใจ

2) การติดค้างอยู่ในใจ การติดค้างอยู่ในใจของคนเราเกิดจากการที่บุคคลนั้นมีความกังวลใจ อันสืบเนื่องมาจากการที่มนุษย์มีความทรงจำ ซึ่งความทรงจำทั้งที่ดี และไม่ดีที่มีอยู่จะก่อนกวนให้เกิดเป็นความกังวลใจ ได้ประการหนึ่ง นอกจากนี้ความกังวลใจยังมาจากการที่บุคคลเกิดความห่วงใยในบุคคลอื่น ในทรัพย์สิน ในชีวิตของตน หรือแม้แต่ห่วงใยในสถานการณ์ ห่วงสังคม และอนาคต เหล่านี้ทำให้กังวลใจ ถ้าคนเรามีสิ่งกังวลใจมาก จะมีเรื่องที่คิดค้างไว้ในใจมากเช่นกัน และถ้าสิ่งที่ติดค้างยังไม่ได้รับการจำกัดออกไป ยังคงค้างคา คุกรุ่น ครุ่นคิดวนเวียนซ้ำไปซ้ำมาอยู่อย่างนั้น ก็จะเกิดอาการเครียดได้และบางครั้งอาการเครียดจากการมีสิ่งติดค้างอยู่ในใจนี้อาจแสดงออกมาทางร่างกายในรูปของโรคภัยไข้เจ็บมีอาการป่วยทางกาย เป็นการป่วนที่หาสาเหตุทางกายไม่พบ เพราะแท้ที่จริงจุดกำเนิดมาจาสาเหตุทางจิตใจ ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 การติดค้างอยู่ในใจ

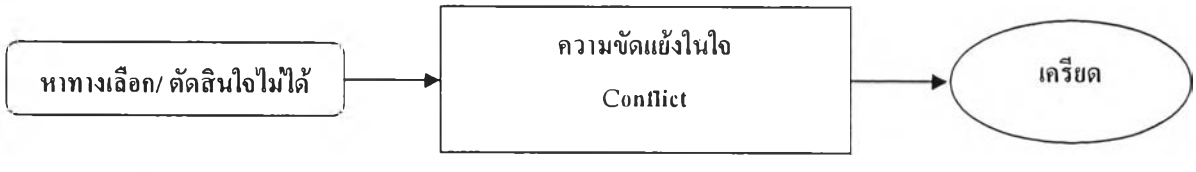
3) ความขัดแย้งในใจ ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เป็นสภาวะของบุคคลที่ยังไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ทั้งการติดสินใจที่จะไม่เลือดในช่วงเวลาที่บุคคลเกิดสภาวะการณ์เช่นนี้ก็จะเกิดความเครียด ทั้งนี้สภาวะที่ทำให้คนเราต้องทำการตัดสินใจเลือดจะมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

ก. Approach-Approach Conflict เป็นสภาวะที่บุคคลต้องการได้ทุกอย่างแต่ต้องตัดสินใจเพียงอย่างเดียว ในช่วงของการตัดสินในนี้ก็จะเกิดความเครียด

ข. Avoidance-Avoidance Conflict เป็นสภาวะที่บุคคลไม่ต้องการที่จะเลือดสิ่งใดเลย แต่จำเป็นที่จะต้องเลือก เหมือนถูกบังคับให้เลือกหรือให้ทำในสิ่งที่ไม่ต้องการในช่วงของการตัดสินใจที่จะเลือดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์นี้เองที่ทำให้เครียด

ค. Approach-Avoidance Conflict เป็นสภาวะที่บุคคลต้องตัดสินใจในการที่จะทำในสิ่งที่ตนพอใจ ทั้งๆ ที่รู้ว่าทำแล้วจะเกิดผลเสีย หรืออาจเป็นสภาวะที่ตนเองตัดสินใจทำในสิ่งที่ไม่ต้องการทำ เป็นความยากลำบาก แต่ผลของความยากลำบากนั้นนำมาซึ่งสิ่งที่ดี โดยจะเกิดความขัดแย้งในตนเอง เช่น คนที่ต้องการลดความอ้วน แต่ยังต้องการกินอาหารมากๆ คนนี้จะต้องตัดสินใจแล้วว่า ตนจะยอมอ้วนเพื่อได้กินอาหารมาก หรือจะยอมลดอาหารเพื่อจะได้หุ่นดี ซึ่งจะต้องการทั้งสองอย่างในเวลาเดียวกันไม่ได้ ในช่วงของการตัดสินใจนี้จะมีอาการเครียด

ในสภาวะที่กล่าวมานั้น หากผู้ใจสามารถตัดสินใจโดยไม่ลังและพอใจในการตัดสินใจของตน ความเครียดก็จะลดลงและหายไปได้ ดังแผนภูมิที่ 3

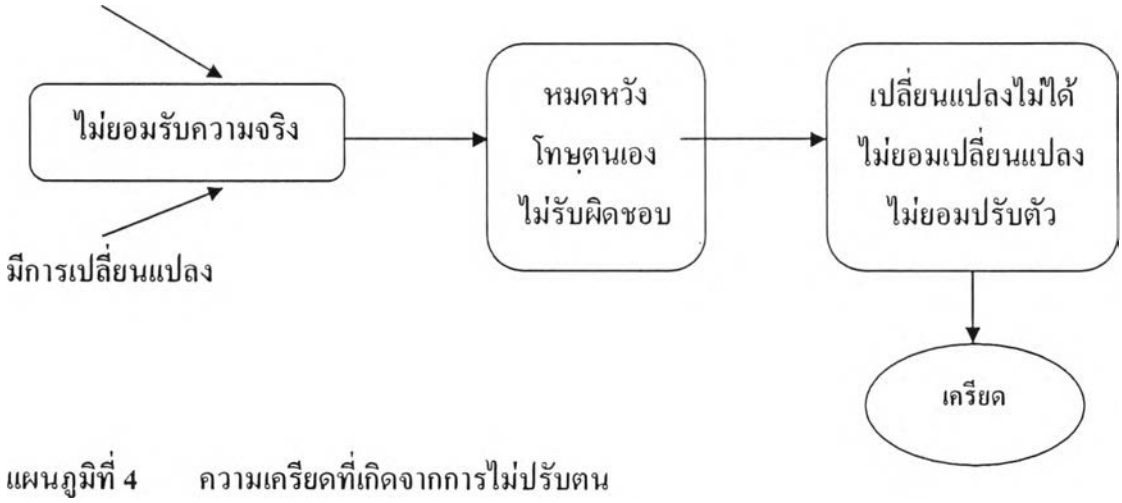


แผนภูมิที่ 3 ความเครียดที่เกิดจากความขัดแย้งในใจ

4) การไม่ปรับตน หรือการไม่ยอมรับความจริง

ในการดำรงชีวิตของมนุษย์นั้นย่อมที่จะต้องพบกับสิ่งใหม่ หรือสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้รวมทั้งไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น มีอาการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธความจริงที่ตนต้องเผชิญ การไม่ปรับตนและไม่ยอมรับความจริงเช่นนี้จะทำให้เกิดอาการเครียด และความเครียดนี้จะสะสมมากขึ้นตามปริมาณการปฏิเสธ ยิ่งต้องพบกับความจริงและการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเท่าใดก้จะเครียดมากขึ้นเท่านั้น

สิ่งที่บุคคลต้องปรับตน หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นอาจเป็นสิ่งใหม่และเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ โดยอาจได้รับโดยไม่คาดคิด หรืออาจต้องล้มละลายโดยไม่ได้เตรียมการไว้ก่อน ถ้าคนเราหลีกเลี่ยง ไม่ยอมรับและเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตก็เครียดมาก ถ้ามีการเตรียมตัวที่จะปรับให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงไว้ล่วงหน้า อาการเครียดก็จะเบาบางลงได้ ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 ความเครียดที่เกิดจากการไม่ปรับตน

อาการและผลกระทบจากความเครียด

จำลอง (2520) ได้กล่าวถึงผลของความเครียด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ใจสั่น มือสั่น มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เกิดการกระตุก เหงื่อนออกตามฝ่ามือฝ่าเท้า

2) การเปลี่ยนแปลงของจิตใจ เช่น กระวนกระวาย หวาดกลัว หงุดหงิด นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ ความรู้สึกทางเทศลดลง เป็นต้น

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ และคนอื่นๆ (2520, หน้า 465-466) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ดังนี้

1) ทางร่างกาย ร่างกายจะมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ใจสั่น มือกระตุก เหงื่อออก (โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า) ม่านตาขยาย ชีพจรเต้นเร็ว ปัสสาวะบ่อย ท้องเดิน หายใจเร็ว แรง และลึก อาจมีอาการแน่นหน้าอก รู้สึกว่าแขนและขากล้ามเนื้อเกร็ง

2) ทางจิตใจ มีความไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวาดกลัว หงุดหงิด นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ ตลอดจนกังวลว่าจะมีอันตรายร้ายแรงเกิดขึ้นกับตน บางทีมีความรู้สึกเบื่ออาหาร หรือนอนไม่หลับ มีความรู้สึกทางเพศลดลง

บอนด์ (Bond, 1986) ได้ศึกษาผลกระทบจากความเครียดในพยาบาลว่ามี 4 ประการ คือ

1) ด้านร่างกาย เช่น คลื่นไส้อาเจียน ใจสั่น หายใจหอบ ปวดท้อง ความดันโลหิตสูง เหนื่อยอ่อน ตัวสั่น ปวดศีรษะ เป็นเหน็บชา ตามแขนและขา คอด้านหลัง เบื่อหน่าย ท้องผูก ท้องเดิน เป็นต้น

2) ด้านอารมณ์ เช่น วิตกกังวล กลัว โกรธ เศร้า หงุดหงิด คับข้องใจ อารมณ์เสีย รู้สึกไม่มั่นคง รู้สึกสูญเสีย เกลียด ไม่เป็นมิตร เป็นต้น

3) ด้านความคิด เช่น ขาดสมาธิ ความคิดหยุดชะงัก คิดช้า หลงลืม สับสน จิตใจวอกแวกง่าย การตัดสินใจเสีย ย้ำคิดย้ำทำ เป็นต้น

4) ด้านพฤติกรรม เช่น พูดติดอ่าง ชอบติเตียน โต้เถียง เอะอะ ก้าวร้าว พูดมาก สูบบุหรี่จัด ดื่มเหล้า หุนหัน แยกตัว ขาดงาน หรือทำงานมากเกินไป

ดูแกน และคนอื่นๆ (Dugan & other, 1986, pp.191-198) กล่าวถึงอาการต่างๆ ของความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ด้านอารมณ์ (Mood) เช่นรู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กังวลใจ สับสน หลงลืมง่าย รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย เป็นต้น

2) ด้านอวัยวะ (Organs) เช่น หัวใจเต้นแรง หายใจถี่กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ วิงเวียนศรีษะ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย หรือท้องผูกบ่อยๆ เป็นต้น ด้านกล้ามเนื้อ (Muscles) เช่น นิ้วมือสั่น เส้นกระตุก กล้ามเนื้อยึด พูดจาตะกุตะกัก ขบกรามบ่อยๆ ตาพร่าตามัว ปวดหลัง เป็นต้น

3) ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior) เช่น ลุกลี้ลุกลน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ตื่นแล้วแต่ยังนอนอยู่ร่ำไป ความต้องการทางเพศลดลง แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องพึ่งยาหรือไปพบแพทย์บ่อยขึ้น เป็นต้น

ซิลซ์ (Sillz, 1986) และ ฮอปปิง (Hopping, 1980) อธิบายปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อเกิดความเครียดว่ามีการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย 4 ด้าน คือ

1) การแสดงออกทางอารมณ์ คือ เกิดความรู้สึกทางบวกหรือทางลบก็ได้ ขึ้นอยู่กับสิ่งคุกคามที่มากระตุ้น ความรู้สึกทางบวกได้แก่ ดีใจ เบิกบาน อิ่มเอิบ ส่วนในทางลบได้แก่ กลัว วิตกกังวล โกรธ ซึมเศร้า เป็นต้น

2) การแสดงออกทางกล้ามเนื้อ เพื่อเตรียมต่อสู้ มือกำหมัด หน้าผากย่น คิ้วขมวด กล้ามเนื้อบีบเกร็ง ฯลฯ

3) การเปลี่ยนแปลงของสรีระภายในร่างกายที่สัมพันธ์กับอารมณ์ คือ มีการหลั่งของฮอร์โมนจากต่อมหมวดไต คือ สารเอพิเนฟริน นอร์เอพิเนฟฟริน และไฮโอรคอร์ติโซนออกมากขึ้น มีผลกระตุ้นให้เกิดการทำงานของระบบ ประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการทำงานของอวัยวะในร่างกายเพื่อเตรียมการต่อสู้ ได้แก่ หัวใจเต้นแรงขึ้น ความดันโลหิตเพิ่ม ผิวหนังร้อน ม่านตาขยาย ฯลฯ

4) มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและสมาธิ ทำให้ความสามารถในเรื่องความคิดอ่านลดลงและสมาธิเสียไป เป็นผลให้เกิดการตัดสินใจผิดพลาด

1.3 ความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท

ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน ทุกเพศทุกวัย นับแต่โบราณกาลจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โดยความเครียดจะเกิดขึ้นกับบุคคลทุกชนชั้น โดยเฉพาะในปัจจุบันที่พบว่า ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วหลายๆ ด้าน ทำให้บุคคลได้รับความกดดันและเกิดความคับข้องใจเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดปัญหาของการปรับตัวหลายๆ ด้าน เห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของยาเสพติด ความรุนแรงจากครอบครัว อาชญากรรม มลภาวะทางเสียง และมลภาวะจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ การฆ่าตัวตายในสังคม คือตัวชี้ให้เห็นพยาธิสภาพทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คนที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับชีวิตในเมืองที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นนี้ จึงมักประสบกับปัญหาด้านสุขภาพจิตเสื่อมโทรมตามมา (นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2541 : 126-127)

สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenic patient) เป็นผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีความรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการรักษาและการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งนี้เนื่องจากการใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยจิตเภทย่อมหนีไม่พ้นที่จะต้องเผชิญกับปัญหาและความเครียดจากปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในหลายๆด้าน เช่น จากปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมเป็นต้น แอนเดอร์สัน (1995) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทจะมีความบกพร่องทั้งด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันต้องเผชิญกับความเครียดอย่างสูง ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทก่อให้เกิดความเครียดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าสถานการณ์ดังกล่าว คุกคามหรือเป็นอันตรายต่อความผาสุกของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ที่บ้านและที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นก็เกิดความเครียดได้ สอดคล้องกับ เกษม ตันติผลาชีวะ

(2536) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยจิตเภทจะมีความไวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าคนทั่วๆไปและมีปัญหาในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ดังนั้นจึงทำให้อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสูง สอดคล้องกับ เพชรี คันธสายบัว (2548) ศึกษาการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทป่วยซ้ำคือ ความเครียดในชีวิต ความเครียดของผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล สอดคล้องกับ กาญจนา เหมะรัต (2541) ที่พบว่าความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้นเกิดจาก ความไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวถูกทอดทิ้ง มีปมด้อย ถูกรังเกียจจากสังคม ส่งผลทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นกับผู้ป่วยจิตเภท

นวลลักษณ์ บุรณะกิติ (2543) ศึกษาการจัดกลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีกับผู้ป่วยจิตเภท ณ ตึกกิจกรรมกลุ่ม โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้กลุ่มบำบัดทางสังคมด้วยดนตรีต่อระดับพฤติกรรมและความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทรวมถึงค้นปัญหาอุปสรรคในการทำกลุ่มบำบัดด้วยดนตรี เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาต่อไป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 24 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 12 ราย กลุ่มทดลอง 12 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางสังคมโดยไม่ใช้ดนตรี การทดลองรวม ทั้ง 4 ครั้ง ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ละประมาณ 60 นาที เครื่องมือในการใช้ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต แบบสังเกตพฤติกรรมของ สุนีย์ เอกวัฒนพันธ์ เปรียบเทียบระดับความเครียดของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Mann Whitney U test เปรียบเทียบพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ซึ่งวัดผลพบว่าหลังจากจาการทดลอง ความเครียดของกลุ่มทดลองและควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง พฤติกรรมและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ (2544) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยจิตเภทในชีวิตประจำวัน กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียด ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคจิตเภท กรณีศึกษาผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มาขอรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างชนิดเฉพาะเจาะจง โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2543 จำนวน 100 ราย โดยใช้เครื่องมือ วิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วน

บุคคล แบบสัมภาษณ์ระดับความเครียดและวิธีการเผชิญความ เครียด เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของความเครียดโดยคำนวณร้อยละ ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและรายงานข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานการณ์ความเครียดในชีวิตประจำวัน 3 ด้าน ซึ่งได้แก่ สถานการณ์ด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคม ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและด้านปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในสังคม พบว่าในด้านบทบาทหน้าที่ทางสังคมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.29 รายงาน ว่าการไม่มีรายได้ก่อให้เกิดความเครียดในระดับมากและร้อยละ 41.07 ยอมรับว่าการไม่มีงาน ทำก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลาง ด้านปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างหนึ่ง ในสามส่วนที่รายงานว่ามีความเครียดในระดับมากในสถานการณ์ การแสดงท่าทีที่ไม่เป็นมิตร ของสมาชิกในครอบครัว การวิพากษ์วิจารณ์หรือตำหนิติเตียนและการก้าวก่ายการกระทำของกลุ่ม ตัวอย่าง ส่วนด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งรายงานว่า ไม่เครียดกับสถานการณ์ด้านนี้ ส่วนวิธีการเผชิญความเครียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญ ความเครียดหลายวิธีเพื่อเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ในชีวิตประจำวันและสามารถ วิเคราะห์เนื้อหาและจัดได้ 8 วิธี ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางสังคม การทำกิจกรรมเพื่อบรรเทาความเครียด การกระทำโดยตรง การทำใจและการปลง การคิดใน แง่ดีของสถานการณ์ การแสวงหาที่พึ่งทางใจตามความเชื่อทางศาสนา การหลีกหนีและการแสดง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การแสดงพฤติกรรมรุนแรง ผลจากการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลจิตเวชควรตระหนักถึงความสำคัญของ การประเมินปัจจัยหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วย จิตเภท พยาบาลควรสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือสมาชิกที่ป่วย เป็นโรคจิตเภทเพื่อให้สามารถเผชิญกับความเครียดในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

2.1 ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า ได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทไว้หลายท่าน ดังนี้

Watson (1989 อ้างในสรินทร เชี่ยวโสธร, 2545) กล่าวถึง การพยาบาล ว่าเป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่เน้นการเป็นมนุษย์แบบองค์รวมที่มีจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ มีเป้าหมายของการพยาบาล เพื่อให้บุคคลมีภาวะสมดุลของกาย จิต และวิญญาณ กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ชีวิต การพยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ตรงกัน ในการตัดสินใจเลือกสิ่งปฏิบัติที่ดี และเหมาะสมที่สุด

Travelbee (1973) อธิบายว่า การพยาบาลจิตเวชเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันหรือดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและหาสาเหตุของพฤติกรรมผิดปกติในผู้ป่วยทั้งรายบุคคลครอบครัวและชุมชน

Evan (1992) กล่าวว่าการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งซึ่งเน้นการพยาบาลด้านจิตใจทั้งด้านการดูแลรักษาฟื้นฟูป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการรายบุคคลครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะสุขภาพดีเบี่ยงเบนและเจ็บป่วยโดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาลด้านจิตใจและที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ตลอดจนแนวทางการบำบัดรักษาที่ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความคิดอารมณ์และความรู้สึกและสามารถประยุกต์ความรู้สึกความเข้าใจดังกล่าวในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ

Leininger(1994 อ้างในสรินทร เชี่ยวโสธร, 2545) กล่าวถึง การพยาบาลว่าเป็นการดูแลและเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้อื่น การสนับสนุนส่งเสริม การเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้อื่นเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มทั้งในครอบครัวและชุมชนด้วยการเอาใจใส่โดยมีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพ คือ ต้องมีองค์ความรู้ที่หลากหลาย ทั้งทางด้านวิชาการและความเข้าใจคุณค่า ความเชื่อค่านิยม และวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม โดยการดูแลจะต้องสนองความต้องการที่มุ่งรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล

Shives (1994) กล่าวว่า การพยาบาลจิตเวช คือ การให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำช่วยเหลือ โดยเริ่มให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด และการให้การบำบัดรักษาอื่นๆร่วมกับบุคลากรในทีมจิตเวช

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2536) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือบุคคลในด้านสุขภาพตั้งแต่ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญาณ เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวในลักษณะที่คำนึงถึงคนทั้งคนเป็นหน่วยเดียว นั่นคือการยึดหลักปัจเจกบุคคลหรือที่เรียกว่าการพยาบาลแบบองค์รวม

บุญวดี เพชรรัตน์ (2539) กล่าวว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่เน้นการพยาบาลด้านจิตสังคม โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ตลอดจนศาสตร์อื่นๆ ที่

เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษยเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดอาการทางจิต ช่วยฟื้นฟูบุคลิกภาพแก้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจอารมณ์ และการปรับตัวทั้งในภาวะสุขภาพปกติเบี่ยงเบน และเจ็บป่วยทางจิต

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541) กล่าวว่า การพยาบาลจิตเวช คือ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งซึ่งต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย และใช้ตนเองอย่างมีวัตถุประสงค์ในการพยาบาลซึ่งเป็นศิลปะที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัดอีกทั้งให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ยอมรับตัวเองปรับปรุงตัวเองยินยอมให้การรักษาพยาบาล มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและพึ่งพาตนเองได้

อำไพ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2543) กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทถือเป็นแนวทางการพยาบาล โดยรวมของผู้ป่วยโรคจิตเภทเกือบทั้งหมด เพราะผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการผิดปกติหลายประการพยาบาลจึงยึดหลักการปฏิบัติ 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ การปฏิบัติแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1) การปฏิบัติงานที่ไม่อิสระ คือ ต้องใช้การบำบัดตามคำสั่งแพทย์

2) การปฏิบัติกึ่งอิสระ คือ ปฏิบัติงานที่ใช้การพิจารณาตัดสินใจบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจทักษะและประสบการณ์

3) การปฏิบัติงานอย่างอิสระ คือ การพยาบาลและบำบัดรักษาในขอบเขตของวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้ หลักการทักษะ และประสบการณ์

จากคำจำกัดความข้างต้น เมื่อนำมาปรับใช้กับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท จึงสรุปได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท คือ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ พร้อมกับการให้ความรู้การให้สุขศึกษาในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพจิต โดยการให้การดูแลผู้ป่วยนั้นต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพจิตของบุคคลครอบครัว ชุมชน ให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปและสามารถพึ่งตนเองได้ตามศักยภาพ

2.2 กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบในการเข้าช่วยเหลือปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหา การลงมือปฏิบัติการ และการประเมินผล เพื่อเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาหรือสามารถปรับตัวได้ต่อสภาพปัญหาของตนเอง (Shives, 1994 อ้างใน เศรษฐพงศ์ บุญหมั่น, 2548) ประกอบด้วย

1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Assessment) แหล่งข้อมูลคือ ผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย บันทึกของทีมสุขภาพ โดยแบ่งข้อมูลเป็น การเจ็บป่วยทางจิต ประวัติส่วนตัว ประวัติทางสังคมและครอบครัว สุขภาพทั่วไปการเจ็บป่วยทางจิตและการตรวจสภาพจิต

2) การวิเคราะห์/การวินิจฉัย (Analysis or Diagnosis) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลมาพิจารณา ตรวจสอบเปรียบเทียบกับสภาพทั่วไปของบุคคล ในด้านความต้องการพื้นฐาน การปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่และการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันตามสภาพสังคมเพื่อให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการของบุคคล

3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ การกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความต้องการของบุคคลเป็นลำดับ โดยเริ่มจากความต้องการพื้นฐาน จนกระทั่งถึงการทำความเข้าใจตนเองและจัดการกับสถานการณ์

4) นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ (Intervention) การปฏิบัติการพยาบาลควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ โดยเริ่มจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไปเมื่อได้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้นจึงมีการปรับเปลี่ยนแนวทางในการดูแลให้มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

5) การประเมินผล (Evaluation) เป็นการเปรียบเทียบผลของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยว่าผลที่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการประเมินผลแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การประเมินจากพัฒนาการของผู้ป่วยและการประเมินจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจากกระบวนการพยาบาลดังกล่าวนั้น ต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีมโนมติทางการพยาบาล ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ สิ่งแวดล้อมกับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

สรุปการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นการปฏิบัติการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินสถานการณ์ วางแผนและเลือกวิธีจัดการต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันจำกัด โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันอันตรายต่อตัวผู้ป่วยและคนอื่น พยาบาลจิตเวชในฐานะเป็นบุคลากรในทีมจิตเวชและมีบทบาทในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงจะใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอนในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง

2.3 ระบบบริการผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล

การรับผู้ป่วยจิตเภทไว้รับการรักษาในโรงพยาบาลจะกระทำในกรณีต่อไปนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือก่อให้เกิดความกระเทือนร้อนรำคาญแก่ผู้อื่นมีปัญหาอื่นๆที่ต้องดูแลใกล้ชิด เช่น มีอาการข้างเคียงรุนแรงของยาเพื่อควบคุมเรื่องยา ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยาหรือมีปัญหาในการวินิจฉัยเป็นต้น (ไพรัตน์ พฤกษาชาติคุณากร, 2534) ขณะรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการทางจิตรุนแรง (Acute phase) ทั้ง

i 23332979

อาการทางบวกและลบ มีความผิดปกติทางด้านความคิด การตัดสินใจ (Herz and Marder, 2002 อ้างใน เศรษฐพงศ์ บุญหมั่น, 2548)การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตตามปกติ สามารถทำได้โดยใช้แนวคิดการพยาบาลเพื่อชีวิตปกติสุข (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542) ดังนี้

1) การดูแลช่วยเหลือให้ผู้รับบริการรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคล

2) การดูแลช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์และการแสดงออก การควบคุมอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมของตน

3) การดูแลช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยเสริมสร้างศักยภาพส่วนบุคคลด้านต่างๆดังนี้

ก. การดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวันได้แก่ การที่บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกาย เช่น การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การดูแลการเคลื่อนไหวของร่างกายและการขับถ่ายการพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น

ข. การดำรงตนในฐานะสมาชิกของสังคม ได้แก่ ความสามารถของบุคคลด้านสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้างและการมีกิจกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น

ค. การมีสัมพันธภาพเชิงบำบัด ได้แก่ ความสามารถของบุคคลด้านสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลและทีมสุขภาพที่ส่งผลต่อการบำบัดทางจิตเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึกการแสดงออกและการกระทำ

ง. การมีสมรรถนะด้านร่างกายหรือมีความแข็งแกร่งของร่างกาย ได้แก่ การดำรงรักษา เสริมสร้างความแข็งแกร่งของระบบกายวิภาคและเสรีภาพของบุคคลให้ทำหน้าที่ในการสร้างความมั่นคงแก่บุคคล สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการต่างๆได้ อีกทั้งการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลช่วยลดความเครียดที่มีในผู้ป่วยและครอบครัวลง โดยผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการดูแลจากบุคลากรด้านจิตเวชในการบำบัดรักษาและมีระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉลี่ย 3-4 สัปดาห์

2.4 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบมากที่สุด และมีลักษณะเป็นโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติของความคิดและการรับรู้เป็นลักษณะเด่น ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยจิตเภท คือ การเผชิญกับความบกพร่องและขาดความสามารถในการดูแลตนเอง (McBride and Austin, 1996) ที่ส่งผลกระทบทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว เป้าหมายหลักของการพยาบาลจึงไม่ได้มุ่งดูแลเฉพาะการบำบัดอาการ

ของโรค การดูแลผู้ป่วยจึงต้องใหก้ ารดูแล “ บุคคล” สาระสำคัญที่พยาบาลต้องคำนึงถึง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542) ดังนี้

1) เน้นให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยการฝึกปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งรวมถึงจิตสังคมและวิญญาณ

2) คำนึงถึงครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยควบคู่กับการดูแลช่วยเหลือ การทำหน้าที่ของพยาบาลจะสมบูรณ์ตามขอบเขตของกฎหมายได้ ให้ความใส่ใจต่อการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของครอบครัว รวมทั้งดำเนินการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพนั้นๆที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนอีกด้วย

3) การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การกระทำหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องครอบคลุมการดูแลและการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งในภาวะเมื่อเจ็บป่วย คือ การช่วยให้สภาพการเจ็บป่วยหายไป(Restoration)ด้วยการช่วยเหลือดูแลบำบัดรักษา/บรรเทาอาการของโรค การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เพื่อกระตุ้นหรือรักษาระดับของการฟื้นหาย (Recover or Healing) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การป้องกันโรค (Disease Prevention) การป้องกันสุขภาพ (Health Protection) ในสภาพของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาล โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความคุ้นค่าในการบริการควบคู่กันไป ในฐานะที่บุคคลเป็นองค์รวมและหลักปฏิบัติที่พยาบาลควรมี เสริมจากแนวการพยาบาลที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดการพยาบาลแบบองค์รวมที่สมบูรณ์ขึ้น ได้แก่

ก. การแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการ (Sharing information and education) เพื่อให้ผู้รับบริการได้นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการรักษาและการปฏิบัติ อันแสดงถึงความรับผิดชอบที่ผู้รับบริการพึงมีต่อตนเองและการรักษาสุขภาพของตนเอง

ข. การให้ผู้รับบริการได้ร่วมตัดสินใจ (Sharing of decision making)เพื่อผู้รับบริการได้เลือกสิ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตนเอง เพราะตัวผู้ป่วยเองเท่านั้นที่จะรู้ว่าสถานการณ์ของตนเองเป็นอย่างไร และควรเลือกอะไรสิ่งสำคัญที่สุดคือการให้ข้อมูลต้องชัดเจนและเพียงพอ

ค. การตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริงที่เหมาะสม (Realistic Goal-setting) จะต้องตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้รับบริการ โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้จะต้องอยู่บนเหตุผลของความถูกต้องเหมาะสมกับผู้รับบริการรับได้

ง. พยาบาลและผู้รับบริการจะต้องปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย(Working Together in therapy) ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์และเป็นสัมพันธภาพเพื่อการรักษา

2.5 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ใช้ความรู้ในศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการทำความเข้าใจกับความต้องการของบุคคลที่เป็นผู้ใช้บริการจากพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตามขอบเขตของกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพเพื่อเกิดผลลัพธ์ คือ การเปลี่ยนแปลงของบุคคลสู่การมีสภาพชีวิตที่ปกติสุขหรือมีสุขภาวะ

2.6 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

Evan (1992) กล่าวว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งซึ่งเน้นการพยาบาลด้านจิตใจทั้งด้านการดูแล รักษา ฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการรายบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เบี่ยงเบนและเจ็บป่วย โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาลด้านจิตใจ และที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ตลอดจนแนวทางการบำบัดรักษาที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกและสามารถประยุกต์ความรู้สึกความเข้าใจดังกล่าวในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ

Travelbee (1973) อธิบายว่า การพยาบาลจิตเวชเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันหรือดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและหาสาเหตุของพฤติกรรมผิดปกติในผู้ป่วยทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน

บุญวดี เพชรรัตน์(2539) กล่าวว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่เน้นการพยาบาลด้านจิตสังคม โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ตลอดจนศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดอาการทางจิต ช่วยฟื้นฟูบุคลิกภาพแก้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจอารมณ์ และการปรับตัว ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ เบี่ยงเบนและเจ็บป่วยทางจิต

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชยึดหลักการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งลักษณะสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล คือการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชยึดหลักการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งลักษณะสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล คือ

1) พยาบาลต้องมีความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเป็นเบื้องต้น การพยาบาลมีความเมตตา กรุณา ยึดมั่นประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะได้รับเป็นสำคัญ (Compassion) ให้ความสำคัญกับความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

อย่างเป็นธรรม เต็มกำลัง เต็มความสามารถตลอดเวลา ดูแลช่วยเหลือจนเกิดผลลัพธ์ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ มีความสุข สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข (Conscience)

2) พยาบาลต้องศึกษาหาความรู้จนเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้บริการ ธรรมชาติของการเจ็บป่วย การดำรงชีวิตของผู้ป่วย หรือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นสภาพการณ์จริง ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ความเจ็บป่วย ตามมุมมองของผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาความรู้และความชำนาญในการดูแลช่วยเหลือ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ บรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วย สร้างความสุขสบาย และสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตที่เป็นสุขภายในครอบครัวที่อบอุ่น

3) พยาบาลใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่ยึดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นเป้าหมาย ด้วยการปฏิบัติเป็นขั้นตอน ดังนี้

ก. วินิจฉัยปัญหาหรือความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการ โดยการคิดไตร่ตรอง วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของผู้ใช้บริการ และองค์ความรู้ทางการพยาบาลอย่างรอบคอบ

ข. กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พึงประสงค์ ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์สำหรับผลลัพธ์นั้นๆ

ค. กำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทั้งที่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ และครอบครัว รวมทั้งการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลที่มุ่งสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตั้งไว้

ง. ปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ รวมทั้งรวบรวมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทั้งที่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและผลลัพธ์อื่นๆที่ตามมา

จ. ประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลจากความสอดคล้องของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง กับผลลัพธ์ที่คาดหวัง และพิจารณาคุณค่าของผลลัพธ์อื่นๆที่เกิดขึ้น ต่อการดำรงชีวิตของผู้ใช้บริการร่วมด้วย

ฉ. จัดระบบการพยาบาลใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ระยะยาว คือการมีสุขภาพดี หรือการมีชีวิตที่ปกติสุข สิ่งสำคัญของการพยาบาล คือ การทำงานตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล แบบมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช จึงครอบคลุมบทบาทที่หลากหลายขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ครอบคลุม บทบาทของพยาบาลจิตเวช 6 บทบาท คือ

- บทบาทผู้เลี้ยงดู โดยการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งอันตรายที่เกิดจากปัจจัยภายในผู้ป่วยเองและปัจจัยภายนอก พยาบาลจะต้องยอมรับผู้ป่วยอย่างมีเงื่อนไข และมุ่งสนับสนุนและพัฒนาการส่วนบุคคลในทุกด้าน

- บทบาทผู้ประสานงาน พยาบาลจะต้องวางแผน ดำเนินการและประสานการจัดกิจกรรมในหอผู้ป่วย ทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสังคม กิจกรรม

สันทนาการและกิจกรรมอื่นๆที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงรับหน้าที่ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการรักษาพยาบาล และบันทึกผลการประเมินนี้สำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ

- บทบาทผู้แทนสังคม พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม โดยการจัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฝึกทดลองพฤติกรรมทางสังคมใหม่ ในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลอื่นเป็นกลุ่มเล็กและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อบุคคลรอบตัว ทั้งนี้เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ทนทานหรือปรับตัวได้ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาลและในสังคมที่บ้านหรือในชุมชน

- บทบาทผู้ให้คำปรึกษา พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้สำรวจปัญหา แบบแผนการแก้ปัญหาเดิมของตน และพัฒนาหรือแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาวิธีใหม่ ปรับวิธีการคิดปรับความรู้สึกต่อตนเองใหม่ รวมทั้งรับผิดชอบในการกระทำของตนเพื่อตนเอง เพื่อลดความทุกข์ ทรมานของตนเอง และสามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิดและทีมสุขภาพได้ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีกำลังใจจะต่อสู้และปรับตัวในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ได้ดีขึ้น

- บทบาทผู้ให้ความรู้ /ผู้สอน พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นครู หรือผู้สอนให้ความรู้ สนับสนุนให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้กำลังใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมอย่างถาวร

- บทบาทผู้ชำนาญการทางเทคนิค พยาบาล จะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการกระทำกิจกรรมแทนผู้ป่วยในส่วนผู้ป่วยกระทำ เองไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยในด้านที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางเทคนิคการรักษาพยาบาล การสนับสนุนการประคับประคองช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาเฉพาะอย่างจากคำจำกัดความและแนวคิดดังกล่าวนำมาปรับใช้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทกล่าวได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ การปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิต ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีระบบและขั้นตอน ทั้งแบบตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่มอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพของผู้ป่วยสู่การมีสุขภาพดี

2.7 บทบาทการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภท

Evan (1992) กล่าวว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งซึ่งเน้นการพยาบาลด้านจิตใจ ทั้งด้านการดูแล รักษาฟื้นฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการรายบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งในภาวะสุขภาพดี เบี่ยงเบนและเจ็บป่วย โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในศาสตร์ทางการพยาบาลด้านจิตใจและที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์

ตลอดจนแนวทางการบำบัดรักษาที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความคิด อารมณ์และความรู้สึก และสามารถประยุกต์ความรู้สึกความเข้าใจดังกล่าวในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการ Travelbee (1973) อธิบายว่า การพยาบาลจิตเวชเป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันหรือดูแลผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและหาสาเหตุของพฤติกรรมผิดปกติในผู้ป่วยทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน บุญวดี เพชรรัตน์(2539) กล่าวว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่เน้นการพยาบาลด้านจิตสังคม โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยาตลอดจนศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดอาการทางจิต ช่วยฟื้นฟูบุคลิกภาพแก้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ และการปรับตัว ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ เบี่ยงเบนและเจ็บป่วยทางจิต

2.8 สมรรถนะและบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในขั้นสูง (Advanced Practice Nurses Competencies and Roles) ประกอบด้วย (Hickey,J.V. et al.,1999)

1) การเป็นผู้ชำนาญการด้านการปฏิบัติการพยาบาล (expert clinical practice)
2) การมีทักษะในการสอนอบรม และแนะนำความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว (education)
3) การเป็นที่ปรึกษา (consultation)
4) การประสานงาน ทั้งในสาขาวิชาชีพเดียวกัน ต่างสาขาวิชาชีพ (collaboration)
5) บทบาท change agent
6) การเป็นผู้นำและผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical and professional leadership)
7) การใช้ผลงานการวิจัย (researcher) เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
8) บทบาทในการตัดสินทางจริยธรรม (ethical)
9) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (evaluation of outcomes)
10) การประกันคุณภาพ (quality assurance) ทางการพยาบาล

การดำเนินโครงการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้สมรรถนะและกิจกรรมที่สะท้อนบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง โดยการประเมิน วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนและให้การพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประเมินสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล นำข้อมูลด้านระบาดวิทยา สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและและผู้ให้การดูแล ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลและวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและพฤติกรรมการการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม เพื่อวางแผนการในการจัดการกับอาการที่เหมาะสม ดำเนินการโดยการใช้

กระบวนการกลุ่ม โดยมีกรอบแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยต่างๆเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ป่วยและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ถึงสาเหตุ อาการและการรักษาผลกระทบของความเจ็บป่วยและประสบการณ์การในการจัดการกับอาการในอดีต ให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม และสอนกลยุทธ์ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆที่มีงานวิจัยออกมาว่าใช้แล้วได้ผลดี และลดความเครียด

2) ด้านการให้ความรู้ การสอน การชี้แนะแก่ผู้ป่วย ในการจัดการกับความเครียด ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท ถึงสาเหตุ อาการและการรักษา สอนกลยุทธ์การจัดการกับความเครียดวิธีต่างๆที่มีงานวิจัยออกมาว่าใช้แล้วได้ผลดี ฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียดซึ่งในการสอนและฝึกทักษะต้องใช้เทคนิคหลากหลายเช่นการสาธิต การทดลองปฏิบัติ

3) ด้านการให้คำปรึกษา เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งให้ในระหว่างการดำเนินการและเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาที่ต้องการการช่วยเหลือหลังจากดำเนินการศึกษาในระหว่างที่ผู้ป่วยยังอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล

4) ด้านการประสานงานประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยประสานงานกับผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล คณะกรรมการจริยธรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลจิตเวชในหอผู้ป่วยใน โดยชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงาน เพื่อประสานขอความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการดำเนินการศึกษา

5) ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้านการใช้โปรแกรมการผ่อนคลายและดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งถือเป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลจิตเวช ภายหลังการดำเนินการศึกษา มีการพัฒนาคุณภาพบริการ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านระบบบริการ มีความตระหนักในบทบาทเรื่องการเสริมสร้างพัฒนาความสามารถในการจัดการกับอาการหูแว่วของผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบและการกลับเป็นซ้ำ

6) ด้านการนำผลงานวิจัยมาใช้ จากการศึกษาปรากฏการณ์ในโรงพยาบาลจิตเวชและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องช่วยสนับสนุนปัญหาการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นปัญหาที่ต้องหาแนวทางการแก้ไข พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านการจัดการกับอาการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันอาการทางจิตกำเริบและการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท

3. แนวคิดเกี่ยวกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3.1 ความหมายของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1) ความหมายของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation)

Jacobson. (1962) กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง การที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายปราศจากการหดเกร็งกล้ามเนื้อจะคลายไม่เคลื่อนไหว และไม่แสดงอาการต่อต้านหรือขัดขืนต่อการเหยียดหรืองอของกระบวนการทำงานของสรีระ เมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายอย่างแท้จริง เส้นประสาทที่ออกมาจากกล้ามเนื้อเหล่านั้นจะสงบนิ่ง ซึ่งจากการทดสอบด้วยกระแสไฟฟ้า พบว่า เส้นประสาทในกล้ามเนื้อไม่มีการเคลื่อนไหวเมื่อกล้ามเนื้ออยู่ในสภาพผ่อนคลาย

Herbert. (1978) กล่าวว่า เทคนิคการผ่อนคลาย คือ วิธีการลดความคิดที่ไม่สอดคล้องกับการกระทำซึ่งเกิดจากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงในช่วงหนึ่ง เช่น การต่อสู้ ฉุนเฉียว หรือความคับข้องใจ การผ่อนคลายจึงเป็นภาวะที่สงบสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความสงบและไม่เกิดการรุกเร้าทางอารมณ์ใด

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2536) กล่าวว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเทคนิคที่สามารถกำจัดความเครียดทางจิตใจที่ปรากฏออกมาอยู่ตามกล้ามเนื้อภายในส่วนต่างๆ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยต้นคอ จุกแน่นหน้าอก หรือเครียดตามบริเวณใบหน้า เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นเทคนิคหนึ่งที่สามารถนำมาช่วยลดความกลัว วิตกกังวล ความเจ็บปวดและอารมณ์ด้านอื่นๆ ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายให้มีการเปลี่ยนแปลง ช่วยทำให้ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้ความเจ็บปวดลดลง เกิดความสบายกายและใจ

3.2 แนวคิดการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

Groatein and Foa (1980) กล่าวว่า เป็นการผ่อนคลายไปทีละส่วนของร่างกายจนครบทุกส่วน ซึ่งมีทั้งการปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Muscle Tension Released) และเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและใส่ใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีระทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว(Cognitive Awareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่ตึงเครียดและผ่อนคลายซึ่งความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายนี้จะทำให้เกิดความสามารถในความควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ความสามารถนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึกที่สามารถใช้ร่างกายของตน เป็นเหมือนเครื่องวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Biofeedback) ที่จะรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียดที่เพิ่มอยู่ในร่างกายและสามารถผ่อนคลายได้เมื่ออยู่ในภาวะก่อให้เกิดความเครียด ทั้งทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยที่ผู้ฝึกจะเรียนรู้การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีเป้าหมายไม่ปล่อยให้ความคิดเลื่อนลอย

3.3 ประโยชน์ของการผ่อนคลาย

Jacobson (1962) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการผ่อนคลาย ดังนี้ การผ่อนคลายมีผลต่อการขจัดความเครียด กล่าวคือ โครงสร้างกล้ามเนื้อของร่างกายมนุษย์จะมีประมาณ 620 มัด เป็นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อจะประกอบไปด้วยเส้นใย (Fiber) ที่ขนานกันและห่อหุ้มด้วยเนื้อเยื่อที่แข็งแรงเส้นใยแต่ละเส้นจะประกอบด้วย เส้นใยเล็กๆ จำนวนมากที่มีคุณสมบัติยืดหดได้เช่นเดียวกับยางยืด เส้นใยนี้จะหดตัวเมื่อมีความตึงเครียดและจะยืดตัวเมื่อมีการผ่อนคลาย ข่าวสารที่สมองส่งมาตามเส้นประสาทจะเข้าสู่กล้ามเนื้อ และที่ปลายประสาทจะปล่อยสารเคมีเพื่อให้เกิดพลังงาน ซึ่งพลังงานทางเคมีนี้จะเปลี่ยนแปลงเป็นพลังงานความร้อน โดยการสลายตัวทางเคมีของไกลโคเจน ในรูปของน้ำตาลและออกซิเจน ผลของการสลายตัวของไกลโคเจนนี้จะทำให้เกิดกรดแลคติคซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดการเหนื่อยล้า การผ่อนคลายจะช่วยให้กรดแลคติคถูกขับออกจากกระแสเลือด

Madders (1983) ได้กล่าวว่า การที่จะรู้จักการผ่อนคลายจำเป็นต้องรู้จักความตึงเครียดเสียก่อนว่า ความตึงเครียดเป็นอย่างไร คือต้องรู้จักสภาวะของกล้ามเนื้อเสียก่อน วิธีการที่จะรู้สภาวะของกล้ามเนื้อมีด้วยกันหลายวิธี เช่น Madders (1979) ได้กล่าวสรุปถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อดังนี้

- เป็นการป้องกันอาการเคล็ดขัดยอก ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ อันเนื่องจากร่างกาย ทำงานหนักเกินไป
- ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น แกร่งขึ้น ทนทานต่อการใช้งานหนักเกินไป
- เป็นการปลุกเร้าให้กล้ามเนื้อตื่นตัวอยู่เสมอ ฉับไวอยู่ตลอดเวลา
- การฝึกผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอประกอบกับความเข้าใจ การทำงานของกล้ามเนื้อในร่างกายของตนเองแล้ว จะช่วยให้ควบคุมสภาพตัวเองได้ดี ทำให้การใช้พลังงานของตนไม่ฟุ่มเฟือยจนเกินไปรู้จักออมหรือพักกล้ามเนื้อ

3.4 การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด

3.4.1 ข้อควรปฏิบัติในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ก. สถานที่ใช้ฝึกควรเป็นห้องที่มีแสงสว่างไม่จ้ามากเกินไป ถ้าห้องนั้นมีม่านกั้นแสงจะช่วยให้เหมาะสมกับการฝึกและช่วยผ่อนคลายได้ง่ายขึ้น

ข. เป็นสถานที่ๆ เงียบปราศจากเสียงรบกวนจากภายนอก

ค. ให้ผู้รับการฝึกหลับตาและมุ่งความสนใจ ไปยังกล้ามเนื้อแต่ละส่วนโดยทำตามคำแนะนำของผู้ฝึกที่บอกให้ทำ ผู้รับการฝึกต้องติดตามคำแนะนำและทำตามได้ทุกขั้นตอนที่ผู้ฝึกบอกให้ทำ โดยไม่งีบหลับระหว่างการฝึก

ง. ระยะเวลาที่เกร็งและผ่อนคลายอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคนอย่างไรก็จามจำไว้เสมอว่าช่วงที่เกร็งจะใช้เวลา 10-15 วินาที เป็นต้น การที่ช่วงเวลาที่ใช้ผ่อนคลายยาวนานกว่าช่วงที่เกร็งก็เพื่อช่วยให้ผู้รับการฝึกเรียนรู้ความรู้สึกผ่อนคลายได้แม่นยำขึ้น ส่วนช่วงที่เกร็งใช้เวลาสั้นกว่าเนื่องจากต้องการให้ผู้รับการฝึกการเรียนรู้ความรู้สึกที่เกร็งกล้ามเนื้อว่ามีความตึงเครียดและไม่สบายอย่างไรเท่านั้น แต่ไม่ต้องการให้จำหรือให้ความรู้สึกนี้ติดตัวไปในภายหลัง โดยเน้นให้จำความรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งต้องติดตัวไปมากกว่าและพร้อมที่จะผ่อนคลายได้อย่างอัตโนมัติในทุกสถานการณ์ที่มีการกระตุ้นเร้าให้เครียด ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการฝึก

จ. เมื่อสิ้นสุดการฝึกแต่ละครั้งจะต้อยหายใจลึกๆ สัก 2-3 ครั้งจะรู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นจึงค่อยๆ ลืมตาขึ้น อย่าลืมตาทันทีเพราะจะเกิดอันตรายเนื่องจากประสาทตาปรับไม่ทัน

ฉ. การฝึกด้วยตนเองในแต่ละครั้งไม่ควรหักโหม ควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที แต่ไม่ควรจะฝึกโดยใช้เวลามากกว่า 45 นาที

ช. ควรฝึกอย่างสม่ำเสมอ โดยฝึกทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ซ. ระยะเวลาในการฝึกในช่วงแรกที่ต้องเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเรียกว่า active relaxation แต่หลังจากที่ผู้รับการฝึกเกิดการเรียนรู้และผ่อนคลายเป็นแล้ว ผู้รับการฝึกจะได้รับการบอกให้ผ่อนคลายอย่างเดียวโดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้ออีก วิธีนี้เรียกว่า passive relaxation

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive muscle Relaxation Training) ตามวิธีการของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541: 46-50)

3.4.2 วิธีฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีหลายรูปแบบ เช่น

1) การฝึกผ่อนคลายแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน (Progressive Relaxation)

Goldstein and Foa (1980) กล่าวว่า เป็นการฝึกการผ่อนคลายไปทีละส่วนของร่างกายจนครบทุกส่วน ซึ่งมีทั้งการลดล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Muscle Tension - Released) และเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและใส่ใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีระ ทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว(Cognitive wareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่ตึงเครียดและผ่อนคลายซึ่งความสามรถในการแยกแยะความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายนี้ จะทำให้เกิดความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายนี้ จะทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ความสามารถนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึกที่สามารถใช้ร่างกายของตนเป็นเหมือนเครื่องวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Biofeedback) ที่จะรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียดที่เพิ่มขึ้นอยู่ภายในร่างกาย และสามารถผ่อนคลายได้เมื่ออยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งยังทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจโดยที่ผู้ฝึกจะเรียนรู้กาควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีเป้าหมาย ไม่ปล่อยให้ความคิดเลื่อนลอย

2) การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation)

Borkovec. (1982) อธิบายว่า เป็นการฝึกผ่อนคลายแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนแบบหนึ่ง โดยจะเน้นการผ่อนคลายที่กล้ามเนื้อเท่านั้น ไม่ใช้จินตภาพ ความคิดหรือความรู้สึกที่จะมีผลให้จิตใจผ่อนคลายด้วย ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำให้ผู้ฝึกรู้สึกผ่อนคลายสบายและสงบ โดยช่วงที่ฝึกนั้นให้ผู้ฝึกหลับตา จะนั่งหรือนอนก็ได้ให้อยู่ในท่าที่สบายใช้เวลาทั้งหมด 10-30 นาที และให้ผู้ฝึกนำไปฝึกเองที่บ้านทุกวันโดยต้องฝึกในที่สงบและเลือกฝึกในช่วงเวลาที่ว่าง

ละเอียด ชูประยูร (2524) ได้กล่าวถึงวิธีการลดความเครียด โดยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยกล่าวว่า ในคนที่เครียดนั้นกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ จะเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อส่วนต้นคอ หน้าผาก ไหล่ ระบบการทำงานของหัวใจก็เปลี่ยนแปลงไป อัตราการเต้นถี่ขึ้น ชีพจรเต้นแรงเร็งขึ้น แรงดันเลือดสูงขึ้น ในทางกลับกัน คนที่ผ่อนคลายหรือใจสบายสงบกล้ามเนื้อจะไม่เกร็ง การเต้นของหัวใจสม่ำเสมอด้วยหลักที่ว่า ความเครียดกับการผ่อนคลายไม่เกิดขึ้นพร้อมกัน หมายถึงเวลาเครียดก็ไม่ผ่อนคลาย เวลาผ่อนคลายก็ไม่เครียด การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ตลอดจนการหายใจจะช่วยให้บุคคลนั้นอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลาย และเมื่อฝึกไปนานจะเกิดการเรียนรู้ระหว่างความเครียดกับคลายจนในกระทั่งภาวะเครียด ก็สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้โดยอัตโนมัติ ทำให้ไม่เครียด

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528) ได้กล่าวถึงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า เป็นเทคนิคหรือวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด เพราะโดยปกติความเครียดมักปรากฏอยู่ตามระบบประสาทกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เมื่อยต้นคอ แน่นหน้าอก มือสั่น เป็นต้น ความเครียดมักมีสาเหตุจากความคิดที่วุ่นวายสับสน หมกมุ่น ย้ำคิด วิตกกังวล คิดระแวง มองโลกในแง่ร้ายหรือเกิดมาจากด้านอารมณ์ ซึ่งถูกกระตุ้นให้หวั่นไหว ตื่นเต้น ซึมเศร้าดังนั้น การคลายเครียดชนิดเรื้อรังที่ได้ผลจึงต้องคลายระบบเส้นประสาทกล้ามเนื้อก่อน เพราะเมื่อกล้ามเนื้อของร่างกายตึงเครียดจะมีผลกระทบทำให้อารมณ์และความคิดผิดปกติ เพราะกายกับใจเป็นสิ่งแยกจากกันไม่ได้ ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจึงเป็นวิธีที่ช่วยให้ผ่อนคลายได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2534) ได้กล่าวถึงหลักการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไว้ 2 ประการคือ

3) การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกายในขั้นแรก ให้ผู้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อจนเครียด และเกร็งไว้สักครู่ เพื่อให้ผู้ฝึกเรียนรู้ที่จะรับรู้ถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ ต่อมาให้คลายกล้ามเนื้อ จนถึงจุดที่รู้สึกว่ากล้ามเนื้อผ่อนคลายได้อย่างเต็มที่ การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนี้จะทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้ผ่อนคลายอย่างเต็มที่

4) ให้พยายามแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้ผู้ฝึกรู้สึกมากขึ้น เมื่อเกิดความเครียด จะสามารถผ่อนคลายได้เองในภายหลังทั้งนี้เนื่องจากขณะที่มีอาการเกร็งเครียดเกิดขึ้นนั้น บุคคลไม่รู้ตัวว่ามีการทำให้ร่างกายตัวเองเครียดอย่างไร กระบวนการเกร็งของกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกายนั้น มักกระทำไปโดยจิตใต้สำนึก ดังนั้นการพยายามแยกแยะความรู้สึกหรือผลที่เกิดขึ้นเมื่อเกร็งหรือคลายกล้ามเนื้อนั้น จึงเป็นการทำให้กระบวยการเกร็งเองอย่างไม่รู้ตัวเป็นการเกร็งที่รู้ตัวหรืออยู่ในระดับจิตสำนึก

สรุปวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยในการลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและสามารถช่วยในการเบี่ยงเบนความรู้สึกจากเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ได้ ช่วยในการลดความเครียดลง โดยในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนี้สามารถที่จะฝึกได้กับผู้เชี่ยวชาญและเมื่อฝึกจนเกิดความชำนาญก็สามารถที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้ และภายหลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำให้เกิดความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจด้วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับดนตรีและดนตรีบำบัด

ดนตรีถูกใช้มาตั้งแต่สมัยโบราณเป็นเวลานานแล้วในด้านการบำบัดการรักษา มากกว่า 4,000 ปีมาแล้ว ชาวอียิปต์ได้ทำการบันทึกไว้ว่าได้นำทำนองการร่ายเวทมนตร์ มาใช้ในการรักษาหญิงตั้งครรภ์ ในคัมภีร์ไบเบิล David ใช้ดนตรีเสียงลักษณะคล้ายพิณรักษาภาวะซึมเศร้าของกษัตริย์ Sual (Synder, 1992) Florence Nightingale ได้ตระหนักถึงพลังอำนาจของดนตรีและนำมาใช้ช่วยในการรักษาผู้เจ็บป่วย จากการศึกษาทางการพยาบาล การเลือกดนตรีนำมาใช้ในการสนับสนุนภาวะสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดีได้ถูกเรียกว่าเป็น "ดนตรีบำบัด" (Chlan and Tracy, 1999)

4.1 ความหมายของดนตรีบำบัด

Munro and Mount (1978 cited in Watkins G.R.. 1997) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดเป็นการใช้ดนตรีที่ควบคุมองค์ประกอบ และมีอิทธิพลต่อสุขภาวะของมนุษย์ในการรักษาทั้งด้านสรีระวิทยาพยาธิสรีระวิทยา และอารมณ์ในภาวะที่เจ็บป่วยและพิการ Mac Clelland (1979 cited in cook J.D.1981) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด เป็นการนำศาสตร์ของดนตรีมาให้เป็นประโยชน์ในการทำหน้าที่โดยนักบำบัด ซึ่งเล็งเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม่ของบุคคลที่เป็นลักษณะเฉพาะ

บำเพ็ญจิต แสงชาติ (2530) กล่าวว่า ดนตรีบำบัด หมายถึงการนำเอาดนตรีมาประยุกต์ใช้อย่างมีหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์เพื่อช่วยในการบำบัดรักษาภาวะความเจ็บป่วย หรือภาวะทุพพลภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

พิชัย ปรัชญานุสรณ์ (2534) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดเป็นการนำดนตรีแบะกิจกรรมดนตรีต่างๆ ไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยคำนึงถึงวัยของผู้ป่วย

ลักษณะของโรค อาการ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองให้ดำเนินชีวิตทั้งต่อตนเองและต่อสังคมได้อย่างปกติสุข

เสาวนีย์ สังฆโสภณ (2541) กล่าวว่า ดนตรีเป็นศิลปะที่อาศัยเสียงเพื่อถ่ายทอดอารมณ์ไปสู่ผู้ฟัง เป็นศิลปะที่ง่ายต่อการสัมผัส ก่อให้เกิดความสุข ความปิติพอใจแก่มนุษย์ เมื่อได้ฟังดนตรีที่เลือกสรรแล้วจะช่วยทำให้มีสุขภาพจิตดีซึ่งมีผลต่อสุขภาพร่างกายด้วย

ดวงดาว ดุลยธรรม (2544) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดเป็นการประยุกต์ใช้ศิลปะทางดนตรีอย่างมีหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ อันได้แก่ องค์ประกอบต่างๆ ของดนตรีเป็นสื่อในการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยอาศัยความรู้หลายสาขา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

จากความหมายของดนตรีบำบัดที่กล่าวมา สรุปได้ว่า เป็นการนำเอาดนตรีมาประยุกต์ใช้อย่างมีหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ในการบำบัดรักษา บรรเทา ส่งเสริมและฟื้นฟู ซึ่งมีผลต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ขบวนการทำดนตรีบำบัดมีลักษณะดังนี้ คือการฟังเสียงดนตรีเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์และความคิดได้มากมายไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ที่สงบเยือกเย็นลง ความคิดที่เป็นหนึ่งเดียว (มีสมาธิ) อารมณ์ที่อ่อนโยนยอมรับผู้อื่นได้ง่าย จากเพลงประเภทนุ่มนวล (Soothing music) หรือหากต้องการความเข้มแข็งทางจิตใจ ก็ใช้เพลงประเภทมีจังหวะเร้าอารมณ์ปลุกให้เกิดความกล้าหาญ เช่น เพลงมาร์ช เสียงดนตรี ทำให้ผู้ฟังมีความสุขและประทับใจภายหลังจากการฟังอีกด้วย ผู้เข้าถึงเสียงดนตรีจำนวนไม่น้อยสามารถสร้างความคิดใหม่ๆ ประดิษฐ์สิ่งที่มีประโยชน์ และบางครั้งก็แก้ปัญหาที่ค้างคาในจิตใจสำเร็จลุล่วงไปได้จากการฟังโดยใช้จินตนาการตามเสียงดนตรี

ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการฟังดนตรี เสียงดนตรีจึงควรเป็นศิลปะที่ประณีต ดังนี้ คือ สามารถสร้างอารมณ์อันละเอียดลึกซึ้งแก่ผู้ฟัง อารมณ์ที่หลากหลายดื่มด่ำ, มีศิลปะก่อเกิดรสนิยมที่ดีทำให้ไวต่อการรับรู้ กระตือรือร้นและมีความหวัง, ให้ความงดงามแก่จิตใจยกระดับสติปัญญา มีความคิดสร้างสรรค์, ช่วยเร้าให้แสดงความรู้สึกภายในจิตใจที่ซ่อนเร้นอยู่ได้อย่างเหมาะสมและเต็มที่

แนวคิดตามการศึกษาของพัชรา พุ่มพชาติ (2533) ที่กล่าวว่า ดนตรีสามารถใช้ควบคุมและมีอิทธิพลต่อการควบคุม ร่างกายจิตใจ อารมณ์ของแต่ละคนในการเจ็บป่วยหรือไร้ความสามารถ เป็นศิลปะก่อให้เกิดความสุข

4.2 คุณสมบัติของดนตรีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความเครียด

การใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียดนั้นควรใช้ดนตรีประเภทผ่อนคลาย (Relaxing music) (พิชัย ปรัชญานุสรณ์,2534) ซึ่งเป็นดนตรีที่มีลักษณะที่ก่อให้เกิดความสงบ (calm) ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ และลดความวิตกกังวลโดยอาศัยองค์ประกอบและคุณสมบัติดนตรีประเภทผ่อนคลาย ในการก่อให้เกิดผลการผ่อนคลายต่อผู้รับฟัง ดนตรีเป็นลักษณะ

ของเสี่ยงที่ได้รับการจัดเรียงไว้อย่างเรียบร้อย โดยมีแบบแผนและโครงสร้างที่ชัดเจน ถือว่าเป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์ เป็นการผสมผสานกันระหว่างศิลปะกับวิทยาศาสตร์ จึงมีคุณค่าทำให้เกิดความอบอุ่น มั่นคงทางจิตใจได้สูงกว่าเสียงที่ขาดระเบียบ โดยผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายจะขึ้นอยู่กับลักษณะ และการเรียบเรียงของดนตรี ดังต่อไปนี้ (พิมพร ลีละวัฒนากุล, 2546)

ก. จังหวะ (Rhythm) หมายถึง การเคลื่อนไหวของเสียงในช่วงเวลาหนึ่ง ดนตรีแต่ละชนิดจะมีจังหวะหรือลีลาเฉพาะที่แตกต่างกัน จังหวะเป็นส่วนประกอบสำคัญและเป็นสิ่งแรกของดนตรีและจังหวะดนตรีจะมีอิทธิพลต่อมนุษย์มากที่สุด สามารถกระตุ้นกลไกการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย และทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ โดยลักษณะจังหวะของดนตรีผ่อนคลายจะมีจังหวะที่ช้า มั่นคง สม่ำเสมอ จะทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เกิดอารมณ์สงบ และช่วยในการผ่อนคลาย (โฉมนภา กิตติศัพท์, 2536, เสาวนีย์ สังฆโสภณ, 2537)

ข. ระดับเสียง (pitch) หมายถึง เสียงสูง ต่ำ ที่มีความถี่เป็นรอบต่อวินาที มีหน่อยเป็นเฮิรตซ์ เสียงที่มีความถี่สูง คือ เสียงสูง เสียงที่มีความถี่ต่ำ คือ เสียงต่ำ มนุษย์สามารถรับฟัง เสียงที่มีความถี่ตั้งแต่ 20-20,000 เฮิรตซ์ ตามปกติบุคคลจะมีการปรับปฏิกิริยาการแสดงออกให้เข้ากับระดับเสียงของดนตรี ในสังคมทั่วไปเสียงแหลม (high pitch) จะสัมพันธ์กับปฏิกิริยาที่มีความสดใสร่าเริง ในขณะที่มีระดับต่ำ (low pitch) จะหมายถึงความมืดมน หมดหวัง หรือซึมเศร้าระดับของเสียงที่มีอัตราเร่งมากจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกวุ่นวายได้ง่าย ในขณะเดียวกันอัตราเชิงช้าจะก่อให้เกิดอารมณ์สงบคลาย (โฉมนภา กิตติศัพท์,2536) ดังนั้นเสียงดนตรีประเภทผ่อนคลายควรมีระดับเสียงที่ต่ำ หรือทุ้มนุ่มนวล จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสงบ (เสาวนีย์ สังฆโสภณ,2537)

ค. ความดังของเสียง (volume intensity) คือ ปริมาณความเข้มของเสียงที่วัดได้มีหน่วยเป็นเดซิเบล คนสัตว์จะมีปฏิกิริยาโต้ตอบกับความดังของเสียงต่างๆ เสียงเบาๆ นุ่มนวล จะทำให้เกิดความสงบสุขและทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ (เสาวนีย์ สังฆโสภณ, 2537) การรับฟังดนตรีให้เกิดความผ่อนคลาย ควรใช้ความดังเบาของเสียงอยู่ในช่วง 40-60 เดซิเบล ไม่ควรเกิน 90 เดซิเบล เพราะจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย (Chaln,1998 อ้างใน พิมพร ลีละวัฒนากุล, 2546) และการรับฟังเสียงที่อยู่ใกล้หูและมีเสียงที่ดังมาก อาจเป็นอันตรายต่อเยื่อแก้วหู และเป็นสาเหตุให้หูหนวกได้(Shealy, 1996 พิมพร ลีละวัฒนากุล,2546) ความดังของเสียงดนตรีสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์โดยช่วยให้เกิดสมาธิ กระตุ้นและลดความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจให้สงบหรือไม่สงบได้ตามต้องการ รวมทั้งช่วยในการสร้างระเบียบและควบคุมตนเองให้เข้าระดับปกติได้ (โฉมนภา กิตติศัพท์ ,2536)

ง. ทำนองเพลง (Melody) หมายถึง การนำเอาระดับเสียงสูงต่ำต่างกันมาจัดเรียงกันไว้ อย่างมีศิลปะ มีชีวิตชีวา โดยคำนึงถึงความสั้นยาวของเสียงแต่ละเสียง ให้สอดคล้องสัมพันธ์กันทำนองเพลงคือ ส่วนขยายความคิดทางเสียงดนตรีที่เปรียบเหมือนคำพูดที่เป็นวลีประโยคนั้นเอง นักดนตรีถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดอารมณ์ต่างๆ ได้โดยผ่านทางทำนองเพลง การสร้างทำนองเพลงที่ดีมักเกิดจากแรงขับภายใน (Motive) ของผู้ประพันธ์เพลงนั้นก่อนเสมอ (พิชัย ปรัชญานุสรณ์,

2534 อ้างใน พิมพร ลีละวัฒนากุล ,2546) โดยผลของทำนองจะช่วยสร้างเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การระบายความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจ และเกิดการสร้างสัมพันธภาพขึ้น สนระหว่างผู้ป่วยด้วยกันหรือช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล (โฉมนภา กิตติศัพท์ ,2536)

จ. ความเร่งเร้าของจังหวะดนตรี (Tempo) หมายถึง อัตราความเร็วในการเคาะจังหวะ สำหรับเพลงนั้นๆ ซึ่งนิยมนับเป็นจำนวนครั้งต่อ 1 นาที โดยทั่วไปใน 1 จังหวะ จะมีความเร็วอยู่ระหว่าง 50-120 เมโตรนอม (mm = metronome measurement หมายถึง เครื่องมือจับจังหวะดนตรีต่อนาที ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ตามระดับของจังหวะต่างๆ) ซึ่งใช้เทียบมาตรฐานอธิบายคร่าวๆโดยประมาณว่าเท่ากับการเต้นของหัวใจ เรียกว่า จังหวะช้า โดยที่จังหวะเร็วจะทำให้ผู้ฟังตื่นเต้นหรือเกิดความตึงเครียดได้มากกว่าจังหวะที่ช้า (โฉมนภา กิตติศัพท์ ,2536) ลักษณะจังหวะดนตรีประเภทผ่อนคลายจะมีจังหวะที่ช้าอยู่ในช่วงประมาณ 60 ครั้งต่อนาที (Hicks,1992 อ้างในพิมพร ลีละวัฒนากุล ,2546) หรือ 70-80 ครั้งต่อนาที (เทียบเท่ากับการเต้นของหัวใจ) จะทำให้มีความรู้สึก สงบ สบาย ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดได้ (Johnston and Rohaly – Davis, 1996 อ้างในพิมพร ลีละวัฒนากุล ,2546)

ฉ. ความกังวานของเสียง (sonority) เป็นส่วนประกอบที่บอกได้ว่าเสียงมีความสมบูรณ์ก้องกังวานภายในของเสียงที่ได้แต่ละเสียงในแต่ละวลีมากน้อยเพียงใด (โฉมนภา กิตติศัพท์, 2536)

ช. ความรู้สึกด้านดนตรี (expression of music) เพลงและบทเพลงสามารถแสดงออกซึ่งความรู้สึกและอารมณ์ได้มากมาย ทั้งอารมณ์รัก เศร้า ดีใจ ทุกข์ สุข หรือตลกขบขัน เป็นต้น (สุกรี เจริญสุข, 2532) ดนตรีเป็นภาษาของอารมณ์ ซึ่งความรู้สึกด้านดนตรีนับว่าเป็นหัวใจของดนตรี ที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจ ประทับใจถึงอารมณ์ และบรรยากาศของเพลงนั้นๆ (บังอร เครียดชัยภูมิ, 2533)

องค์ประกอบและคุณสมบัติต่างๆ ของดนตรีประเภทผ่อนคลายที่กล่าวมา เมื่อนำมารวมเข้าไว้ด้วยกันตามความเหมาะสมและสอดคล้องสัมพันธ์กัน จะมีอิทธิพลต่อผู้ฟังทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับระยะเวลาในการฟังดนตรีจะแตกต่างกันไปตามการวิจัย จากการศึกษาของWhite (1992 cited in henry , 1995) พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 25-90 นาที ต่อวัน Guzzetta (1989) พบว่าใช้เวลาในการฟังดนตรี วันละ 2 ครั้งๆ ละ 20 นาที เป็นเวลา 3 วัน ซึ่งได้ผลดี ส่วน Zimmerman และคณะ (1989) และUpdike (1990) ใช้เวลาในการฟังดนตรีอยู่ที่ 30 นาที Whipple และ Glynn (1992) ใช้เวลา 45 นาที ซึ่งพบว่าเป็นจำนวนที่จำเป็นซึ่งมีผลกระทบต่อความเจ็บปวดและระบบซิมพาเธติค จากการศึกษาเวลาที่ดีที่สุดที่เป็นพื้นฐานเฉลี่ยอยู่ที่ 25-90 นาที ต่อวัน และพบว่าเมื่อนำมาใช้ผลการตอบสนองต่อความเจ็บปวดและความวิตกกังวลลดลง (Henry ,1995)

4.3 กลไกของดนตรี

ดนตรีนับว่าเป็นหนึ่งในกิจกรรมการพยาบาลซึ่งถูกพิจารณาว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลองค์รวมอย่างแท้จริง การค้นพบทางการวิจัยและทางคลินิกสนับสนุนการใช้ดนตรีอย่างมากในสภาวะทางร่างกายและจิตใจ ยังแสดงออกมาในรูปการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Gerdner and Buckwalter; 1999) การรับรู้หรือการได้ยินเสียงของบุคคลเกิดขึ้นเมื่อเสียงผ่านเข้าไปยังอวัยวะเกี่ยวกับการได้ยินเสียง (auditory apparatus) ส่งทอดไปตามเส้นประสาท นำสู่สมองส่วน Thalamus และ cortical ในการฟังดนตรี ถ้าบุคคลอยู่ในภาวะที่รู้สึกตัวหรือมีสติสัมปชัญญะ ดนตรีจะปรับเปลี่ยนอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดที่สมองส่วนcortical ซึ่งจะมีผลต่อจินตนาการทางอารมณ์ เชาวน์ปัญญาและความจำ ทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดแรงจูงใจ ความสนใจ มีสมาธิ ลดความเครียดหรือสภาวะทางอารมณ์ต่างๆ ส่วนในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวหรือขาดสติสัมปชัญญะ ดนตรีจะปรับเปลี่ยนอารมณ์ที่สมองส่วน Thalamus ซึ่งเป็นสมองส่วนล่าง และเป็นสถานีใหญ่ในการถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกไปยังสองส่วนcerebral hemisphere คลื่นเสียงที่นำส่งไปตามวิถีประสาทนี้สามารถกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและระบบกล้ามเนื้อได้ (Alvin , 1966; Cook, 1981 ; 1986 อ้างใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2530)

1) **ผลกระทบทางด้านสรีระวิทยา**

ร่างกายทั้งหมดของมนุษย์ตอบสนองต่อเสียง ไม่ว่าจะฟังเสียงอย่างมีสติสัมปชัญญะหรือไม่ก็ตาม เสียงหลายชนิดทำร้ายร่างกายมนุษย์ เพราะไม่สามารถประสานเข้ากับแบบแผนการสั่นสะเทือนของมนุษย์ ในขณะที่เสียงการสั่นสะเทือนของดนตรีจะประสานเข้ากับแบบแผนการสั่นสะเทือนของมนุษย์ และอาจส่งผลต่อการหายของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และการทำงานของอวัยวะต่างๆ ควบคุมและส่งเสริมการทำงานของหน้าที่ของร่างกายให้กลับสู่สภาวะปกติ ซึ่งสามารถวัดหรือประเมินได้จากการรับรู้หรือการได้ยิน

ระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด

ดนตรีมีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือดซึ่งมีความแปรปรวนขึ้นอยู่กับระดับของเสียง ความดังของเสียง และคุณสมบัติของเสียง ดนตรีที่ผ่อนคลายมีประสิทธิผลต่อการลดอัตราการเต้นของหัวใจ อันเป็นผลของการลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นองค์ประกอบทางร่างกาย (Gerdner and Buckwalter ; 1999) Walter(1954 cited in cook,1981) กล่าวถึงการศึกษาของ พราทิชิ (Patrici) พบว่า ดนตรีประเภทสงบ (soothing music) จะทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตในสมองช้าและมีปริมาณลดลง ในขณะที่ดนตรีที่ทำให้มีความร่าเริงสนุกสนาน (lively music) ทำให้เพิ่มปริมาณการไหลเวียนโลหิตและช่วยกระตุ้นภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย Diseren and Fine(1939 cited in cook , 1981) พบว่าดนตรีมีผลต่อสรีระวิทยาของร่างกายโดยระดับเสียง ความดัง และจังหวะจะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไป

5. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและดนตรีบำบัดในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีความเครียด

แนวคิดที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมการใช้การผ่อนคลายและกิจกรรมดนตรีสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการการลดความเครียดผู้ป่วยโรคจิตเภทตามการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการควบคุมและการผ่อนคลายอารมณ์ โดยใช้ศาสตร์ความรู้ ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชรวมทั้งศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินการใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดจะช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยตามกิจกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นดังนี้ กิจกรรมที่ทำทำด้วยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาถึงการสร้างสัมพันธภาพ ได้มีการพบปะ ปรึกษาหารือ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งสามารถลดความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้การผสมผสานแนวทางการศึกษาของ พัชรา พุ่มพชาติ (2533) ซึ่งเป็นเรื่องการศึกษาเรื่องดนตรี ร่วมกับการศึกษาของLance (1982) ในส่วนของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อซึ่งผู้ศึกษาพัฒนามาดำเนินการศึกษาทั้งหมด 6 กิจกรรม โดยจัดกระทำเป็นรูปแบบกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วยผู้ป่วย 20 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง/กลุ่ม เป็นจำนวน 4 สัปดาห์ ครั้งละ 90 นาที มีขั้นตอนดังนี้ คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมของสมาชิกประเมินชี้แจงและตอบคำถามสมาชิกรายบุคคลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการศึกษากำหนดบทบาทของสมาชิกกติกากลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการสอนและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามร่วมกัน เป็นการบำบัดทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยลำพัง จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534 ข) กล่าวว่าการผ่อนคลายเป็นกิจกรรมที่บุคคลพัฒนาขึ้น เพื่อป้องกันภาวะเครียดมากหรือนานเกินไป เพื่อมิให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ กิจกรรมนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การเผาผลาญลดลง อัตราการหายใจลดลงและทำให้สุขภาพอยู่ในสภาพที่ดีขึ้น เชื่อกันว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลาย จะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพราะในภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานช่วยให้จิตใจสงบ สบาย ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถควบคุมและดูแลตนเองได้ ช่วยปรับปรุงด้านบุคลิกภาพ ทำให้มีสติ เพิ่มความเชื่อมั่นและการยอมรับตนเอง การผ่อนคลายทำให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมี

เหตุผลมากกว่าอยู่ในภาวะเครียด การตัดสินใจดีกว่า ซึ่งจะทำให้สัมพันธภาพกับคนอื่นดีด้วย (Wolpe, 1973)

กิจกรรมที่ 3 การจัดให้ได้ฟังเพลงบรรเลง โดยการปฏิบัติทางจังหวะ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิความจำ เบี่ยงเบนความสนใจจากเรื่องราวที่ผู้ป่วยยึดติดอยู่ ลดความเครียดทางอารมณ์และจิตใจสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลในกลุ่ม ตลอดจนได้รับการกระตุ้นให้กล้าแสดงออก โดยปฏิบัติกิจกรรมจังหวะของตนเองและอารมณ์ของจังหวะนั้นๆ (Moss, 1988)

กิจกรรมที่ 4 การจัดให้ได้เล่นดนตรีประเภทเครื่องเคาะ ทำให้ผู้ป่วยสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองผ่านอุปสรรคภายนอก คือ เครื่องดนตรีที่จัดไว้ให้ได้ เกิดความเพลิดเพลิน และมีความสุขจากความสามารถที่แสดงออกมาทำให้ความเครียดลดลง (ศิรัตน์วดี ปิยะศิล, 2540)

กิจกรรมที่ 5 การจัดให้ได้ร้องเพลง ผู้ป่วยมีโอกาสใช้เสียงของตนเองเป็นจังหวะ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นการระบายความเครียดในใจ โดยผ่านการร้องออกเสียงเป็นจังหวะและทำนองเพลงอีกด้วยทำให้ลดภาวะกดดันที่เป็นแรงขับและลดความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ (Tang, Yao, Zheng, 1994)

กิจกรรมที่ 6 ทบทวนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับกิจกรรมดนตรี ผู้ป่วยมีโอกาสเคลื่อนไหวไปในท่าทางต่างๆ โดยมีจังหวะและทำนองดนตรีเป็นตัวกระตุ้น ทำให้ผู้ป่วยมีปริมาณออกซิเจนเพิ่มขึ้นผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้ให้อวัยวะของร่างกายทำงานกับจิตใจ สามารถปรับอารมณ์ให้เหมาะสมและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น (พัชรา พุ่มพชาติ, 2533)

ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภท ในบทบาทพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงสามารถจัดกระทำได้โดยการค้นหานวตกรรมมาใช้ในการให้การบริการผู้ป่วย โดยมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้การพยาบาล และต้องได้รับการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการใช้ผลงานวิจัยและทฤษฎี มาใช้ในการให้พยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภทนั้นคือ การใช้การผ่อนคลายและดนตรีบำบัดสามารถที่จะลดความเครียดของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ โดยที่การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นสามารถลดความตึงเครียดของผู้ป่วยได้ตามทฤษฎีของ Groatein and Foa (1980) และแนวคิดตามการศึกษาของ You and Wang (2002) ได้ทำการศึกษาผลของดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังในจีนโดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 603 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติส่วนกลุ่มทดลองได้รับ

การดูแลตามปกติร่วมกับดนตรีบำบัด และใช้แบบประเมินBPRS ในการประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วย ผลในระยะสั้นนั้นกลุ่มที่ได้รับดนตรีร่วมกับการดูแลตามปกตินั้นได้ผลในทางบวกกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง แต่ในระยะยาวนั้นยังไม่สรุปผลแน่นอนต้องอาศัยการศึกษาต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่ปรากฏผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการผ่อนคลายร่วมกับดนตรีบำบัดต่อความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยตรง จึงนำเสนอผลงานวิจัยที่ใกล้เคียงดังนี้

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

6.1.1 งานวิจัยต่างประเทศ

Chesney and Shelton (1976) ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้เครื่องมือ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะแบบกล้ามเนื้อตึงตัว ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ของอาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ฝึกด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเท่ากับผลที่ฝึกด้วยการรักษาแบบผสม ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดลงดีกว่าในกลุ่มที่ฝึกด้วยไบ โอ ฟีดแบคเพียงอย่างเดียวหรือกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาเลย สำหรับระยะเวลา (Duration) ของการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ฝึกด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและกลุ่มที่ฝึกด้วยการรักษาแบบผสม ซึ่งประสิทธิภาพลดลงกว่ากลุ่มที่ฝึกด้วยไบ โอ ฟีดแบคเพียงอย่างเดียว ส่วนในด้านความรุนแรงนั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มที่ใช้ในการรักษาผสมซึ่งประสิทธิภาพในการลดลงดีกว่ากลุ่มที่ไม่ให้การรักษา

Lance. (1982) ได้ศึกษาวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อผสมกับการฝึกสมาธิ ในการรักษาคนไข้ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรัง พบว่า คนไข้มีอาการปวดศีรษะลดลงจากที่เคยปวดเดือนละ 12-30 ครั้ง เว้นมาเป็นเดือนละ 1-4 ครั้ง จำนวน 7 คน มีอาการไม่ดีขึ้นเพียง 6 คน มีเพียง 3 คน ที่ต้องการยาแก้ปวดหรือยากล่อมประสาท ในขณะที่อีก 14 คน นิยมใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นนิสัย

6.1.2 งานวิจัยในประเทศ

สิวลี เปาโรหิตย์ (2550) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดความเครียดในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยใช้แนวคิดการจัดการความโกรธของ Novaco (1975) ร่วมกับแนวคิดการจัดการกับผู้ป่วยที่มีความเครียดของ Hamolia (2005) การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการใช้ดนตรีการป้องกันการเกิดความเครียดการฝึกทักษะการป้องกันการเกิดความเครียดประกอบด้วย การฝึกการหายใจ การขอตัวออกจาก

สถานการณ์ การนับในใจ การฝึกทักษะการแสดงออกที่เหมาะสมและการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ทองแท้ ศิลาขาว (2536 : 53) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2536 จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อสนเทศเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านการเรียน ผลปรากฏว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีความวิตกกังวลด้านการเรียนลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิติไทย นัมคณิสรณ์ (2537 : 82 – 84) ได้ศึกษาถึงการเปรียบเทียบผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้สถานการณ์จำลอง ที่มีต่อความวิตกกังวลก่อนการแสดงของนักเรียนชั้นต้นปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนนาฏศิลป์ชั้นต้นปีที่ 3 ที่มีความวิตกกังวลก่อนการแสดงสูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับนักเรียนที่ได้รับการใช้สถานการณ์จำลอง มีความวิตกกังวลก่อนการแสดงลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6.2 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับดนตรีบำบัด

6.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

Symny and Wydenfeller (1963) ได้ศึกษาผลกระทบของดนตรีทำให้เกิดความตื่นเต้นและความสงบต่อการตอบสนองของผิวหนังและอัตราการเต้นของหัวใจ ผลการวิจัยพบว่าการตอบสนองของผิวหนังเมื่อได้ยินเพลงตื่นเต้นจะลดการต้านทานลง แสดงว่า มีการเพิ่มการเร้าอารมณ์ขณะที่เพลงปกติและเพลงสงบไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆรวมทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ

Aivin (1966) กล่าวว่า เสียงดนตรีที่เกิดขึ้นเมื่อผ่านเข้าไปยังอวัยวะที่เกี่ยวกับการได้ยิน (Auditory Apparatus)แล้วจะมีเส้นประสาทส่งต่อไปยังสมองส่วนธาลามัส (Thalamus) และคอติคอล(Corticoa) อวัยวะที่เกี่ยวกับการได้ยินเสียงจากการค้นคว้างานวิจัยทางด้านสมองของนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมอนทรีออลและมหาวิทยาลัยแมคกิล ประเทศแคนนาดาก็ศึกษาพบว่า เมื่อตรวจคลื่นสมองเกี่ยวกับอารมณ์ด้วยเครื่อง MRI พบว่าเสียงดนตรีสามารถทำให้สมองส่วนที่เรียกว่า พาราฮิปโปแคมปัสไจรัส มีปฏิกิริยาตอบสนองได้ดีกว่า (ศ.นพ.อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ:2542)

Janet et al. (1974) ได้ศึกษาผลของเสียงเพลงกับการตอบสนองทางสรีรวิทยา โดยการศึกษา อัตราการเต้นของหัวใจของนักศึกษาจำนวน 22 คน ผลการวิจัยพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจตอบสนองต่อเสียงเพลง หรือเสียงเพลงทำให้มีการตอบสนองต่ออัตราการเต้นของหัวใจ

Wemner (1980) ได้ทำการศึกษาทดลองถึงผลของดนตรีต่อภาวะจิตใจ โดยได้ใช้เสียงเปียโน(Piano) กับผู้ป่วยโรคจิตหญิง พบว่า จังหวะของดนตรีก่อให้เกิดการตอบสนองบางอย่างในกลุ่มตัวอย่างทุกๆคนแต่ไม่มีการตอบสนองในการใช้ทำนองของดนตรีที่ไม่มีจังหวะ

Cook (1981) ได้ทำการศึกษาผลของดนตรีประเภทที่ฟังแล้วก่อให้เกิดความรู้สึกสงบโดยใช้หูฟัง ในผู้ป่วยมะเร็งขณะได้รับรังสีรักษา ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนที่แสดงออกถึงความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ยิ่งกว่านั้นผู้ป่วยหลายรายกล่าวว่าดนตรีทำให้ช่วงเวลาของการรักษาผ่านไปอย่างรวดเร็วสำหรับการใช้หูฟังนั้นทำให้ลดระดับของเสียงจากสภาพแวดล้อมลงทำให้รู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งชวนให้รู้สึกว่าการรักษานั้นมีความรื่นรมย์

Cook (1981) กล่าวว่า ดนตรี เป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดในการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมที่มากหรือน้อยเกินไป หรือแม้แต่การได้รับสิ่งกระตุ้นที่ไม่มีความหมาย ซึ่งการฟังดนตรีด้วยหูฟังจะสามารถต่อต้านสิ่งที่เป็นปฏิปักษ์ต่อความรู้สึกในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้

Moss (1988) ได้ศึกษาผลของดนตรีที่ทำให้รู้สึกสงบ (Sedative or Soothing music) ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัดข้อกระดูกที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายโดยที่แพทย์ไม่ได้รับไว้ค้างคืนในโรงพยาบาล จำนวน 17 คน อายุระหว่าง 20-40 ปี โดยจัดดนตรีให้ฟังผ่านทางหูฟังหลังจากได้รับยาระงับความรู้สึกไปจนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัดและเริ่มจัดดนตรีให้ผู้ป่วยฟังอีกครั้ง เมื่อผู้ป่วยกลับไปถึงห้องพักฟื้น ซึ่งการจัดดนตรีให้ผู้ป่วยฟังขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายนั้น เพราะเชื่อว่าในขณะที่ไม่รู้สึกตัว สมองส่วนทาลามัสจะสามารถรับความรู้สึกสัมผัสจากเสียงดนตรี จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้ฟังดนตรีในขณะผ่าตัดมีระดับความวิตกกังวลในระยะหลังผ่าตัดลดลงจากก่อนที่ได้รับการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยบอกว่าดนตรีเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย จิตใจสงบรู้สึกชอบดนตรีที่จัดให้ทำให้เวลาที่รอคอยผ่านไปอย่างรวดเร็วนอกจากนี้การใช้หูฟังยังสามารถปิดกั้นเสียงรบกวนได้อีกด้วย

Synder (1992) กล่าวว่า ดนตรีสามารถมีผลโดยตรงต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเธติค โดยมีอิทธิพลต่อสมองส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับประสบการณ์ด้านอารมณ์ ได้แก่ ระบบลิมบิค เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจตามเสียงดนตรีนั้นๆ

White (1992) กล่าวว่า ดนตรีสามารถมีอิทธิพลต่อระบบประสาท ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางด้านอารมณ์และความรู้สึก โดยมีผลต่อระบบลิมบิคความรู้สึกพึงพอใจจะรับรู้ได้ทางสมองซีกขวา เป็นเหตุให้ต่อมพิทูอิตาลีหลั่งสารเอนโดรฟินมากขึ้น ระดับสารแคธีโคลามีนลดลงได้ จากดนตรีที่บรรเลงอย่างนุ่มนวล (Sooching Music) ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น สามารถลดความวิตกกังวลได้

Pavlicevic et al. (1994) ได้ทำการศึกษาการใช้ดนตรีบำบัดแบบรายบุคคลในผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 41 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 20 คนใช้แบบประเมิน Brief

Psychiatric Rating Scale(BPRS)และAssessment of Negative Symptoms (SANS) เพื่อประเมินอาการก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มควบคุม คะแนนก่อนและหลังการทดลองในแบบประเมินทั้งสองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มทดลองคะแนนหลังการทดลองในแบบประเมินBPRS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในแบบประเมิน SANS คะแนนหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย

Tang,Yao and Zheng (1994) ศึกษาผลของการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตเภทชนิด residual schizophrenia ใน Shanhai City Mental Health Center ด้วยการใช้ดนตรีบำบัดด้วยดนตรีบำบัดแบบ Passive listening และ active participation ในการร้องเพลงประเภทป๊อป (pop song) ผลการศึกษาพบว่า ดนตรีบำบัดลดอาการทางลบและการแยกตัวออกจากสังคมของผู้ป่วยได้ และเพิ่มความสามารถในการสนทนากับผู้อื่นและระดับความสนใจต่อเหตุการณ์ต่างๆรอบตัวผู้ป่วยได้

You and Wang (2002) ได้ทำการศึกษาผลของดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังในจีน โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน 603 ราย โดยการสุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับดนตรีบำบัด และใช้แบบประเมินBPRS ในการประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วย ผลในระยะสั้นนั้นกลุ่มที่ได้รับดนตรีร่วมกับการดูแลตามปกตินั้นได้ผลในทางบวกกับผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรัง แต่ในระยะยาวนั้นยังไม่สรุปผลแน่นอนต้องอาศัยการศึกษาต่อไป

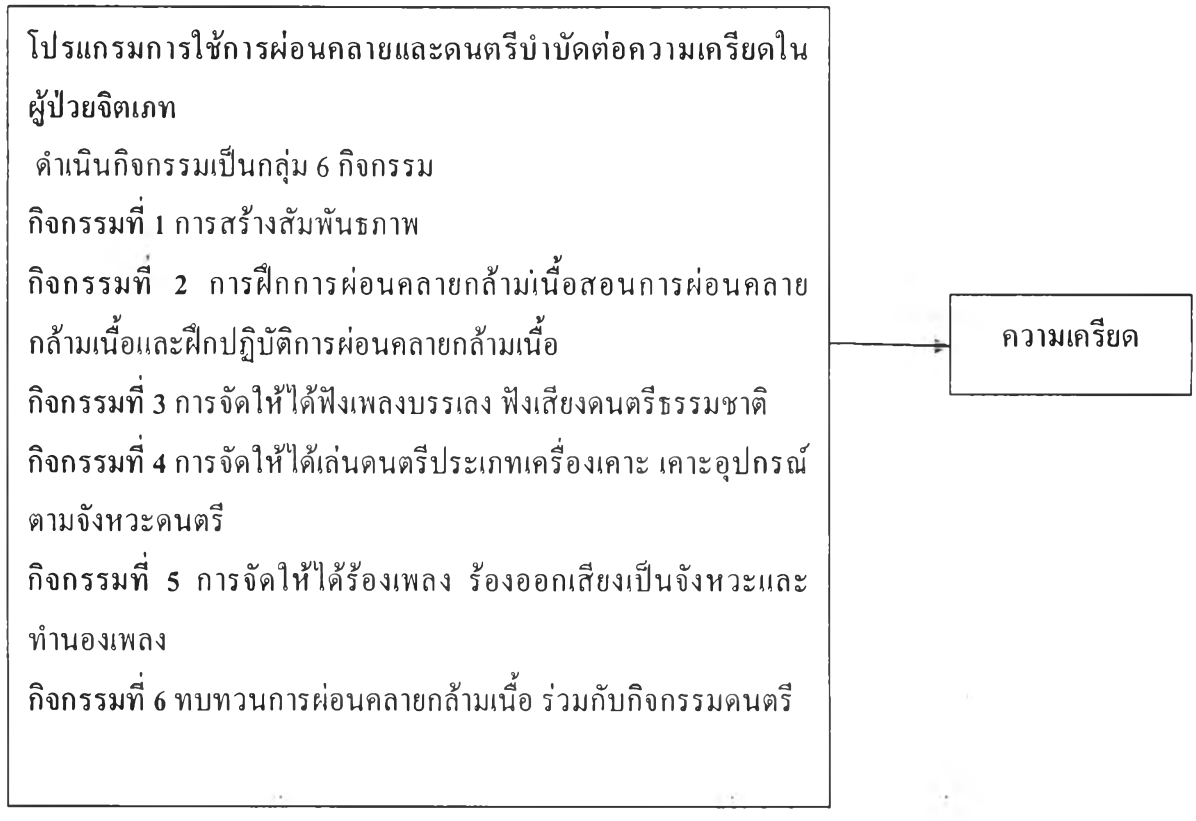
6.2.2 งานวิจัยในประเทศ

พัชรา พุ่มพชาติ (2533) ได้ทำการศึกษาโดยการใช้เสียงดนตรี ในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กประถมวัย และเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ใช้เสียงดนตรีประกอบกับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ปกติ ต่อการลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กประถมวัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ระดับชั้นอนุบาลปีที่1 อายุ 4-5 ปี ผลการศึกษาวิจัยพบว่าเสียงดนตรีช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กประถมวัย ทั้งก้าวร้าวโดยการกระทำและคำพูด และการใช้เสียงดนตรีประกอบการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ทำให้เด็กประถมวัยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีพฤติกรรมลดลงมากกว่าเด็กประถมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จินตนา สังค์ประเสริฐ และคณะ (2538) ได้นำดนตรีบำบัดมาใช้กับผู้ป่วยโดยการเปิดเทปจังหวะเร้าใจ และมีการขยับตัวเข้าจังหวะ ใช้ดนตรีแบบเคาะจังหวะ และอุปกรณ์เกิดเสียงให้ผู้ป่วยได้เขย่าหรือฟังเพลง แล้วให้บอกถึงความรู้สึกที่ได้จากเพลง พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง พฤติกรรมถดถอย แยกตัว จะกลับเข้าสู่สังคมได้โดยเร็ว นอกจากนี้สิ่งที่ได้รับจากการนำดนตรีบำบัดมาใช้คือผู้ป่วยไม่อยู่ในโลกส่วนตัว อาการสงบเร็ว อัตราการอยู่โรงพยาบาลลดจำนวนวันลง กลับบ้านได้เร็วขึ้น

สุวินัย ภรณวลัย (2541) พบว่าผู้ที่นิยมเพลงที่แสดงออกทางอารมณ์หรือทางดนตรีในเชิงก้าวร้าวรุนแรง เช่น ฮาร์ดร็อค พบว่า พวกเขาบางคนพบว่ามีพฤติกรรมต่างต่าง ในเชิงรุนแรงที่สอดคล้องกับเพลงที่เขาฟัง จนบางครั้งก่อให้เกิดการทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน แต่ในทางตรงกันข้ามกลุ่มคนที่นิยมในเพลงบรรเลงเช่นดนตรีคลาสสิค พบว่าจำนวนมากเป็นบุคคลที่มีใจเยือกเย็น สุขุมคัมภีร์ภาพเป็นผู้มีความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์และเชาว์ปัญญาที่ดี

ดวงดาว ดุลยธรรม (2543) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดตรึงกระดูกต้นขา ผลการศึกษาพบว่า (1) คะแนนความปวดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างของจำนวนครั้งเฉลี่ยของการใช้ยาระงับปวดทั้งในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอัตราชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและในช่วง24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัตถพงศ์ ถนิมพาสน์และคณะ (2546) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อการลดกลุ่มอาการทางลบของในผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ One group pretest-posttest design ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบำบัดด้วยเสียงดนตรีบำบัดมี negative Symptoms ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 อาการ คือ การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติและการแยกตัวท่างด้านอารมณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย