

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการรู้คิดบำบัดที่มีต่อความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยเปรียบเทียบระดับความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่นำผู้ป่วยมารักษาที่สถาบันประสาทวิทยา โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษาดังนี้

1. เป็นผู้ดูแล โดยเป็นญาติของผู้ป่วย
2. ให้การดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. สมัครใจร่วมมือในการทดลอง และมีระดับความเครียดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ของแบบทดสอบที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมทำแบบประเมินความเครียดของผู้ดูแล คะแนนที่ได้เป็นคะแนน Pretest

2. นำคะแนนจากแบบประเมินความเครียดของผู้ดูแลที่ได้คะแนนในข้อคำถามที่ให้เลือกตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ตั้งแต่ 5.34 คะแนนขึ้นไป หรือผู้ที่ประเมินคำถามข้อที่ 17 โดยการให้คะแนนตั้งแต่ 3.34 คะแนนขึ้นไป โดยไม่มีภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ พร้อมทั้งยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 คน

3. ดำเนินการทดลองโดยให้ผู้เข้ารับการทดลองเข้ารับการฝึกโดยใช้โปรแกรมการรู้คิดบำบัดตามกำหนดการที่กำหนด ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย

4. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ให้ผู้เข้ารับการทดลองทำแบบประเมินความเครียดของผู้ดูแล ชุดเดียวกันกับชุดที่ทำก่อนการทดลองซ้ำอีกครั้ง คะแนนที่ได้เป็นคะแนน Posttest

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าความถี่ และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความเครียดจากแบบประเมินความเครียดของผู้ดูแล
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หลังจากที่ถูกกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการรู้คิดบำบัดแล้ว มีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
2. ภายหลังกการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการรู้คิดบำบัดมีความเครียดลดลงมากกว่าก่อนเข้ารับ โปรแกรมการรู้คิดบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. จากสมมติฐาน ที่ว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ได้รับ โปรแกรมการรู้คิดบำบัดจะมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการรู้คิดบำบัด ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับ โปรแกรมการรู้คิดบำบัดนั้น มีความเครียดลดลงอย่างเห็นได้ชัด การที่พบผลดังนี้ อาจเป็นเพราะผู้รับการทดลอง ได้ถูกพาเข้าสู่ภาวะพร้อมที่จะเรียนรู้ ดังข้อหนึ่งของทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ

ของ Skinner ที่กล่าวไว้ว่า ตัวผู้เรียนนั้นต้องมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ จึงจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งในลำดับขั้นตอนที่เปรียบดังการค่อย ๆ กระตุ้นให้ ผู้รับการทดลอง รู้สึกถึงปัญหาของตน ซึ่งมีอยู่ในผู้รับการทดลองอยู่แล้ว พร้อมกับกิจกรรมที่ค่อย ๆ ให้ ผู้รับการทดลองเรียนรู้ในการใช้ความรู้คิด หรือ จินตนาการสร้างภาพเหตุการณ์ และรวมเข้าไปสู่เหตุการณ์ของความคิดนั้น ๆ เพื่อจะแก้ไขปัญหา ผู้รับการทดลอง เริ่มที่จะเข้าใจในจุดที่ไม่เคยได้ตระหนัก และเปิดใจด้วยการได้ระบายออกใน โปรแกรมย่อย คือ กลุ่มให้การสนับสนุน (support group) จากโปรแกรมต่าง ๆ นำ ให้ผู้รับการทดลองอยู่ในสภาวะพร้อมที่จะเรียนรู้ในประเด็นหลักของการทดลองนี้คือ การใช้วิธีการรู้คิดบำบัดนั่นเอง ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ทฤษฎีการรู้คิดนั้น ทุกคน มีขบวนการการรู้คิดอยู่แล้ว เพียงแต่บุคคลนั้นอาจจะใช้วิธีการอื่น ๆ ในการแก้ปัญหา จนเคยชิน จนไม่ตระหนักถึงขบวนการการตีความ ความรู้สึก อารมณ์ และการแสดง ออกไปซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะปัญหาซับซ้อนได้ ผู้วิจัยเพียงแต่ใช้ลำดับ โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อม จากนั้นผู้วิจัยเพียงแต่ “ชี้” ความคิดให้ผู้รับการทดลองเห็นเท่านั้น โดยใช้วิธีการให้คิด สร้างจินตนาการ ให้ผู้รับการทดลองได้กลับเข้าไปในเหตุการณ์นั้น ๆ ตระหนักถึงความรู้สึก และความคิดในขณะนั้น พร้อมกับการให้ตระหนักถึงทางเลือก จากนั้นให้ผู้รับการทดลองเปลี่ยนทางเลือกและรับรู้ถึงอารมณ์ และความรู้สึกอีกครั้ง จากตัวอย่างที่เกิดจากประสบการณ์จริงของผู้รับการทดลอง จะนำพาให้ผู้รับการทดลอง ได้เข้าถึงความรู้สึกอารมณ์นั้น ๆ จริง ๆ จากความเครียดที่ลดลงนั้นอาจจะเกิดจาก ขบวนการอันก่อเกิดความหวัง เพราะว่าผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นมีความคิดอยู่เสมอว่า สิ้นหวัง ซ้ำซาก และต้องเผชิญกับปัญหาที่ไร้ทางเลือกกับการไม่รู้ถึงจุดที่ก่อเกิดความเบื่อหน่าย ซ้ำซากนั้น มาให้เล็งเห็นถึงจุดที่ไม่เคยได้รับรู้ ให้รับรู้ถึงทางเลือกที่ตนได้เลือกได้ วิธีการ สร้างทางเลือก เข้าใจว่ามีทางเลือกเสมอ และให้ตระหนักถึงผลดีในการเปลี่ยนทางเลือก นั้น พร้อมกับโปรแกรมที่ให้ความรู้เรื่องโรค อาการต่าง ๆ ของโรคสมองเสื่อม ทำให้ผู้รับ การทดลองเข้าใจในความคิดที่ตนคิดว่าผิดต่อความจริง หรือคาดหวังเกิน ความเป็นจริง และความคิดที่คิดเสมอถึงความสิ้นหวังวานั้นคือ Error Cognition นั่นเอง และเมื่อบุคคล ตระหนักถึงความคิดชนิดนี้ของตน และเปลี่ยนแปลงจากเหตุของความคิดจะทำให้ผู้รับ การทดลองได้มองเห็นมุมมองใหม่ ๆ ได้ และลดความเครียดได้ในที่สุด โดยมีรายละเอียด

ต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ในโปรแกรมช่วงที่ 1 กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ใช้เวลา 15 นาที ในช่วงนี้ผู้รับการทดลองได้มีโอกาสแนะนำตัวและทำความรู้จักกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และเนื่องจากเวลาช่วงนี้ค่อนข้างจำกัด และสมาชิกแต่ละท่านมาไม่พร้อมกัน มีสมาชิกที่เข้ามาหลังดำเนินกิจกรรมไปแล้ว ทำให้บางท่านไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในส่วนนี้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากระยะเวลา และจำนวนสมาชิกที่ไม่มากจนเกินไปทำให้สมาชิกได้มีโอกาสพูดคุยทำความคุ้นเคยกันในช่วงอื่น ๆ ซึ่งในช่วงเริ่มกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์นั้น สมาชิกแต่ละท่านที่ไม่ได้มาด้วยกันแสดงถึงความไม่สนิทกันเช่น นั่งห่างกันและกัน แต่หลังจากดำเนินกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ไปสามารถทำให้สนิทกันได้ในระดับหนึ่งสังเกตได้จากการกล้าสนทนาโต้ตอบ และเสียงหัวเราะในการร่วมทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์

1.2 ช่วงที่ 2 ภาระและปัญหาของผู้ดูแล ใช้เวลา 45 นาที เป็นช่วงที่เปิดโอกาสให้สมาชิก ได้นำปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ หรือไม่รู้ว่าไปปรึกษาใคร ได้นำมาเล่าให้แก่สมาชิกในกลุ่มได้รับฟัง ในช่วงแรกสมาชิกยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ผู้นำกลุ่ม จึงนำเรื่องของตนเองที่ได้ประสบในการดูแลคนไข้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมมาเล่าให้แก่สมาชิกได้ฟังก่อน จากนั้นสมาชิกท่านอื่น ๆ จึงเริ่มนำปัญหาที่ตนเองประสบมาเล่าให้กลุ่มฟัง ระหว่างการดำเนินกลุ่ม บางท่านร้องไห้เนื่องจากรู้สึกเครียดมาก และได้แสดงความในใจ คิดว่าไม่มีคนเข้าใจ แต่เมื่อมาในกลุ่มได้รับรู้ว่ามีคนที่ประสบปัญหาล้ายคลึงกัน และตนไม่ได้ประสบปัญหาลำพังเพียงคนเดียว จึงรู้สึกมีกำลังใจมากขึ้น สมาชิกบางท่านที่พาญาติมาร่วมฟังด้วย ได้มีโอกาสเปิดใจให้ญาติได้รับฟังถึงปัญหาและความทุกข์ใจของตนให้ญาติได้รับรู้ และได้ทำความเข้าใจกันในกลุ่ม

1.3 ช่วงที่ 3 การให้ความรู้เรื่องโรคสมองเสื่อม ใช้เวลา 45 นาที หลังจากที่ให้สมาชิกได้ระบายความเครียดและแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงปัญหาของตนเองแล้ว จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยเริ่มทำความเข้าใจกับอาการของโรคสมองเสื่อม สาเหตุ การดำเนินโรค การดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจในตัวผู้ป่วยและอาการของผู้ป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดอาการ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มักเป็นปัญหาของผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งในช่วงนี้ สมาชิกผู้เข้าร่วมทุกท่านจะทราบว่า อาการของโรคสมองเสื่อมนั้นมีได้แสดงอาการเสื่อมทุกด้าน และทุกเวลา ดังที่สมาชิกที่ไม่เป็นผู้ดูแลหลักเข้าใจ เนื่องจาก

ในบางโอกาส ผู้ไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลักนั้นจะอยู่เพียงช่วงเวลาเดียวไม่ได้นานเท่าผู้ดูแลหลัก และมักเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมิได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ก่อเกิดปัญหาและความเครียดต่อผู้ดูแล และบ่อยครั้งที่ผู้ดูแลหลักรายงานพฤติกรรมนั้น ๆ และผู้ที่มิได้ดูแลหลักไม่เห็นพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดการไม่เชื่อ และผัดผ่อนกันในที่สุด ซึ่งเนื้อหาในส่วนนี้เมื่อผนวกกับช่วงที่ให้สมาชิกผู้ดูแลหลักเล่าเรื่องราวปัญหาที่เกิดขึ้น (ช่วงที่ 2) ทำให้ผู้ที่มิได้ดูแลหลักเข้าใจความรู้สึกและความจริงส่วนที่ขาดหายไปมากขึ้น ก่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง จนสมาชิกบางท่านจับมือกับผู้ดูแลหลักและกล่าวคำขอโทษที่ตนไม่เข้าใจสิ่งต่าง ๆ มาก่อน

1.4 ช่วงที่ 4 ความเครียดและการจัดการกับความเครียด ใช้เวลา 45 นาที ผู้ดูแลบางท่านไม่ทราบว่าตนเองต้องได้รับการช่วยเหลือ บางท่านไม่ทราบว่าตนเองประสบความเครียดมาก ทำให้มีอาการทางร่างกายต่าง ๆ ตามมา เช่น ปวดหัว ปวดคอ ปวดหลัง บางท่านมีอาการเหม่อลอย เหนื่อยล้า อ่อนแรง และอาจมีภาวะซึมเศร้าตามมา เป็นต้น แต่ไม่ทราบว่านี่เป็นอาการหนึ่งที่เป็นการปรับตัวของร่างกายเพื่อเผชิญหน้ากับความเครียด และมิได้ดูแลสภาพร่างกายและจิตใจตนเอง ผู้นำกลุ่มจึงกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดของแต่ละคนในการดูแลผู้ป่วยและวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล โดยผู้นำกลุ่มคอยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น กระตุ้นให้สมาชิกพูดและเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลสุขภาพกายและใจของตนเอง ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ของสมาชิกนั้นมีวิธีการแก้ปัญหาไม่มาก เช่น เก็บตัวในห้อง หรือ ฟังเพลง เป็นต้น

1.5 ช่วงที่ 5 เทคนิคคลายเครียด ใช้เวลา 45 นาที ช่วงนี้เป็นช่วงที่เปลี่ยนบรรยากาศให้สมาชิกได้ผ่อนคลาย ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เทคนิคในการคลายเครียดโดยการฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแบบ Active Progressive Relaxation, Active Passive Relaxation ของ Dr. Edmond Jacobson พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติจริง และให้ชี้คำเพื่อผู้ดูแลได้นำกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้านด้วยตนเอง ช่วงที่ 5 นี้ พบว่าสมาชิกเกิดการผ่อนคลายมากขึ้น พร้อมกับกล่าวว่ามีความสุขมากขึ้น รู้สึกจิตใจแจ่มใส และสมาชิกบางท่านเกิดการหลับในช่วงนี้

1.6 ช่วงที่ 6 ระบบความคิดของมนุษย์ ใช้เวลา 30 นาที ดังทฤษฎีการรู้คิดนั้น เป็นเทคนิคที่คล้ายกับการให้ความรู้ (psychological education) เพื่อเป็นการรองรับ ขั้นตอนปฏิบัติในขั้นตอนต่อไป โดยขั้นตอนนี้จะใช้สื่อคอมพิวเตอร์ ให้สมาชิก ได้เห็นถึง Cognitive Model ดังภาพ 1 จากนั้นอธิบายให้เห็นถึงตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม เป็นสถานการณ์ง่าย ๆ ที่สมาชิกสามารถเข้าถึงโดยใช้กลไกป้องกันตนเองน้อยที่สุด (defense mechanism) ผสมกับเทคนิคการให้ใช้คิดและจินตนาการตามคล้ายกับการ “สวมบท” (role play) เช่น (บทพูด) “หากให้พวกคุณลองจินตนาการดูถึงว่า วันหนึ่งคุณ จะต้องออกจากบ้านแต่เช้าวันนั้นบังเอิญคุณเริ่มต้นออกจากบ้านสายแน่ ๆ และในเช้าวัน นั้นรถกลับติดมากเสียด้วย (โดยย้าให้ผู้เข้าร่วมรับข้อมูลที่สำคัญคือ “รถติด” โดยการพูด เน้นคำ และย้า เช่น อย่าลืมว่าเช้าวันนั้นรถกลับติด รถติดมาก) เอาละคุณลองคิดถึง สถานการณ์นั้นดู เชื่อว่า พวกคุณต้องเคยเจอสถานการณ์เยี่ยงนั้นมาก่อน ลองคิดดูคะ” (หยุดให้สมาชิกคิด และนำความคิดของสมาชิกไปอยู่ในช่วงสถานการณ์นั้นจาก ประสบการณ์ของสมาชิกเอง ประมาณ 10 วินาที) จากนั้นถามถึงอารมณ์และความรู้สึก ที่เกิดขึ้น ว่าช่วงนั้นเกิดอารมณ์ความรู้สึกอะไรบ้าง โดยถามสมาชิกทุกคน โดยคำตอบ ส่วนใหญ่คือ เครียด โมโห จากนั้นถามสมาชิกว่า ก่อนหน้าที่จะเกิดอารมณ์ความรู้สึกนี้ ได้มีความคิดอะไรเกิดขึ้น คำตอบคือ ทำไมรถต้องติด คนที่รอเราอยู่ต้องรอนานแน่ ๆ ทำไมตนเองถึงตื่นสาย เป็นต้น จากนั้นทำการเชื่อมโยงให้สมาชิกได้เห็น โดยการสรุป ให้เข้ากับ model (บทพูด) “จะเห็นว่า คุณเกิดความรู้สึกไม่ดี บ้างโกรธ บ้างโมโห ล้วนมาจากการที่คุณเกิดความคิดว่า ทำไมรถต้องติด คุณไม่ยอมให้รถมันติด แต่รถมัน กลับติดคุณเลยโมโห เพราะจากการที่คุณพยายามไม่ยอมรับว่ารถมันจะต้องติด คุณคิด และหวังว่า วันนี้นั้นต้องไม่ติด วันนี้ขอให้มันไม่ติด โดยความคาดหวังนี้นั้นไม่จริงตั้งแต่ แรกแล้ว เพราะตัวคุณเองก็รู้ว่ารถมันติดทุกวัน หรือคุณคิดว่าเขาต้องรอนานแน่ และคุณ คงลำบากใจมากที่จะต้องขอโทษและรับผิดชอบสถานการณ์นั้น และเขาคงต้องอารมณ์ ไม่ดี หรือโกรธคุณ ซึ่งก็เป็นสิ่งที่คุณไม่ยอมเจอสถานการณ์นั้น ใช่มั้ย? (เงียบเพื่อให้ ผู้รับการทดลองคิด) เอาละคราวนี้ลองกลับกัน อยากให้คุณกลับไปช่วงแรกสุด ช่วงที่ คุณเริ่มรู้ว่าสายแล้ว ลองกลับไปช่วงนั้นดู และลอง เปลี่ยนความคิดจากความคิดของคุณ เป็นความคิดดังนี้ หนึ่ง จากความคิดว่าขอให้รถไม่ติด เป็น รถมันติดแน่เป็นเรื่อง

ธรรมดา และ เขาต้องรอนานแน่ เป็น เราผิดเอง เราคงต้องขอโทษเขา และคงต้องเห็นเขา โมหะแน่ ไม่เป็นไรมันคือความผิดของเราเอง ลองเปลี่ยนโดยเอาความคิดนี้เข้าไปใน สถานการณ์นั้นดู (เงียบ) จากนั้นลองถามตนเองว่า อารมณ์และความรู้สึกของตนได้ เปลี่ยนไปไหม” จากนั้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น ผลที่เกิดขึ้นคือ สมาชิก พักหน้า แสดงกริยาตอบสนองถึงความรู้สึกอารมณ์ที่เปลี่ยนไป

ช่วงท้ายโดยการสรุปให้เห็นว่า โดยปกติแล้วขบวนการนี้จะเกิดขึ้น ตลอดเวลา เกิดกับทุกเหตุการณ์ โดยที่ไม่ได้ตระหนักถึงขบวนการนี้เลย และขบวนการนี้ ไม่ได้เป็นเรื่องเข้าใจยาก เป็นเรื่องใกล้ตัว แต่เรากลับมองไม่เห็นมัน และหากเราสามารถ ใช้ขบวนการนี้ได้จะสามารถควบคุมความคิดและความรู้สึกต่าง ๆ ได้ในระดับหนึ่ง โดยการอธิบายเชื่อมโยงกับ model ให้เห็นถึงลำดับ และการทำงานของ model นี้ เห็นถึง ลำดับเป็นเหตุเป็นผลของการเกิด อารมณ์ความรู้สึก ว่าเกิดจากการที่มี ความคิด [cognition] ขึ้นมา หรือ อาจจะสลับกัน บางครั้งอารมณ์ก็จะเป็นตัวนำพาความคิดให้เป็น อย่างที่เรามีอารมณ์ เช่น เมื่อเราอารมณ์ไม่ดี เราก็มักจะคิดว่าจะต้องเกิดเหตุการณ์ไม่ดีกับ ตนเองแน่ ซึ่งมันก็นำพาไปสู่อารมณ์ที่ไม่ดีมากขึ้นถ้าเราไม่ตระหนักถึงขบวนการนี้ได้

สรุป ในช่วงนี้เป็นการให้สมาชิก เข้าใจและตระหนักถึง cognitive model โดยใช้เทคนิคการให้ใช้เหตุการณ์จากสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นเป็นส่วนใหญ่ และเป็น ปัญหาธรรมดาทั่วไปเพื่อให้สมาชิกใช้กลไกป้องกันตนเองให้น้อยที่สุด ให้เห็นถึงผล ของเหตุการณ์ วิเคราะห์ถึงสาเหตุเชื่อมโยงกับทฤษฎี และให้ลองเปลี่ยนแปลงความคิด จากนั้นให้อภิปรายถึงการเปลี่ยนแปลงจากการแก้เปลี่ยนความคิด ก็จะทำให้สถานการณ์ เปลี่ยนไป

1.7 ช่วงที่ 7 ผลของความคิดอัตโนมัติ ใช้เวลา 60 นาที โปรแกรมนี้เริ่มจากการ ที่ให้ดูภาพยนตร์สั้นซึ่งได้รับรางวัล ที่ 1-3 จากการประกวดหนังสั้นเรื่องโรคสมองเสื่อม ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ดูแล และผู้ป่วย ซึ่งในเนื้อหาภาพยนตร์สั้น เรื่องที่ 1 จะออกไปในทางลบ ให้เห็นถึงพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์ ที่ตึงเครียด กับอาการของผู้ป่วยที่ พุดไม่รู้เรื่อง เอาแต่ใจ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึ่ง ภาพยนตร์สั้นความยาวประมาณ 15 นาที จะถูกเปิดให้กับสมาชิกชม จากนั้นให้สมาชิก ช่วยกันแสดงความคิดเห็นจากเหตุการณ์ในภาพยนตร์สั้น ซึ่งความเห็นที่แสดงออกมา

นั่นคือ เหตุการณ์ที่ชมในภาพยนตร์เหมือนกับชีวิตของตนเอง และ ผู้ชมเกิดอารมณ์ร่วมในเหตุการณ์ในภาพยนตร์ คือ รู้สึกโกรธ รำคาญ รวมไปถึงเสียใจ จากนั้นผู้วิจัยได้กล่าวถึงปัจจัยหนึ่งที่มักจะก่อเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งอ้างอิงจาก Cognitive Model ในช่วงของ “ความคิด” นั้นมีความคิดอยู่ประเภทหนึ่งที่มีมักจะเกิดขึ้นมาอย่าง “อัตโนมัติ” นั่นคือสิ่งที่เรียกว่า “ความคิดอัตโนมัติ” (automatic thought) ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ทันทีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยไม่รู้ตัว และจะทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกจนกระทั่งการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริงที่รับรู้อยู่ ณ ขณะนั้น จากนั้นผู้บรรยายลงถามถึงความคิดที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ได้ถูกถามไปก่อนหน้านี้ ซึ่งความคิดเหล่านั้นคือ ทำไมต้องแก้งกันด้วย เป็นอย่างนี้ อีกแล้ว ไม่ดูเวลากันเลย ไม่เห็นหรือว่ากำลังทำงานบ้านอยู่ ทำไมเรื่องมากอย่างนี้ ความคิดทั้งหลายนี้เกิดขึ้นในขณะที่ไม่รู้ตัว มันเกิดจากประสบการณ์เก่า ๆ ที่เกิดขึ้นและจากนั้นจะเกิดสิ่งที่เรียกว่า “สมมติฐาน” (assumption) สมมติฐานนี้มักจะเกิดจากความจริงที่เกิดขึ้น แต่ไม่ทุกครั้ง ไม่มีเหตุผลตลอดไป (ในแต่ละเหตุการณ์จะมีเหตุผลของมันอยู่ แต่มิใช่เหตุผลเดิมถึงแม้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจจะคล้ายกันก็ตาม) แต่คนเรามักจะสรุปรวมทุกเหตุการณ์ว่ามักจะมีเหตุผลเดียว เมื่อเหตุการณ์นั้น ๆ เกิดขึ้นอีกจะถูกเหมารวมว่ามักจะเกิดจากเหตุผลเดียว และบางครั้งการขาดซึ่งข้อมูลความจริง (fact) หรือการคาดหวังที่เกินความจริง จะเกิดการตีความที่ไม่เหมาะสมต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ เช่นกันกับเหตุการณ์ดังที่ให้ผู้รับการทดลองชม ซึ่งในลำดับต่อมาจะให้สมาชิกดูภาพยนตร์สั้นเรื่องที่ 2 และ 3 โดยให้สมาชิกร่วมคิดไปด้วยว่าในขณะที่ตนเองมีความคิดอะไรเกิดขึ้นมา จากการชมภาพยนตร์สั้นทำให้สมาชิกเริ่มตระหนักถึงสิ่งที่เรียกว่า “ความคิดอัตโนมัติ” ว่าเป็นสาเหตุที่ส่งผลถึงอารมณ์ความรู้สึกของตน จากนั้นผู้บรรยายได้ย้ำเตือนถึง อาการของผู้ป่วยอีกครั้งว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยนั้น เกิดจากสิ่งที่เรียกว่า อาการป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถที่จะควบคุม ไม่ได้เกิดจากความเจตนา ผู้ป่วยสามารถรับรู้ความเป็นจริงได้เพียงบางส่วนมิใช่ทุกครั้ง หรือเทียบเท่ากับบุคคลปกติ การที่เกิดความคิดเหล่านั้นมิได้ก่อเกิดประโยชน์ หรือทำให้สถานการณ์ให้ดีขึ้นมา ล้วนจะทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่แย่อต่อกันและกัน ก่อเกิดความเครียด และหากเราสามารถตระหนักและรับรู้ถึงความคิดอัตโนมัตินี้ได้ และปรับเปลี่ยนความคิดจากการรับรู้และ

เรียนรู้ความจริงเสียว่า พฤติกรรมนั้นเกิดจาก โรคของผู้ป่วย และไม่คาดหวังอะไร ที่เกินความจริง จะทำให้ลดความเครียดได้ซึ่งสมาชิกยอมรับว่าอารมณ์ฉุนเฉียวของตนเองลดลงจริงในขณะได้เรียนรู้ความคิดอัตโนมัติแล้ว

1.8 ช่วงที่ 8 การจัดการกับความคิดอัตโนมัติ ใช้เวลา 60 นาที ในขั้นนี้ จะให้สมาชิกได้ชมภาพที่ตัดจากภาพยนตร์สั้นทั้ง 3 เรื่อง ซึ่งในช่วงที่ 7 ผู้บรรยายได้ให้ความรู้ และการทดลองฝึกการตระหนักถึงการรู้คิดในเนื้อหา ความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) จะได้นำมาฝึกใช้อีกครั้งในขั้นตอนนี้ ผู้บรรยายจะให้สมาชิกได้ฝึกในการวิเคราะห์ว่าตัวละครในเรื่องมีความคิดอะไรถึงได้แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ และความคิดอะไรที่เป็นต้นเหตุในการเกิดอารมณ์ต่าง ๆ ซึ่งความคิดเหล่านั้นมีเหตุมีผลมากน้อยเพียงใด โดยการให้สมาชิกใช้ใบประเมินความคิด ซึ่งในขั้นตอนขบวนการนี้สมาชิกจะเริ่มนำตนเองเข้าไปผสมกับเหตุการณ์ในภาพยนตร์มากขึ้น จะก่อเกิดขบวนการการมองเห็นปัญหาของตนเองจากการแสดงของภาพยนตร์ การได้พลิกบทบาทที่ซึ่งเคยเกิดหรือคล้ายกับเหตุการณ์ของตนมาก่อนจะทำให้สมาชิกมั่นใจมากขึ้นในการแก้ปัญหา ดังทฤษฎีของ Lazarus (1966, pp. 53-60) บุคคลซึ่งตีความจากปัญหาว่ามีทางออก และอาจเคยประสบปัญหานั้นมาก่อนจะทำให้ความเข้มข้นของความเครียดลดน้อยลง จากนั้นให้สมาชิกได้อภิปรายถึงการบันทึกในแบบบันทึกความคิดนั้นๆ อย่างมีเหตุมีผลโดยให้สมาชิกอื่น ๆ ได้แสดงความคิดเห็นในกรณีที่เหมือนหรือคล้ายกัน จากนั้นให้สมาชิก อภิปรายต่อว่า จากการบันทึกลงไปในงานมีอะไรที่เหมือนหรือคล้าย ประสบการณ์ตนเองหรือไม่ และจากการที่ได้ตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติ และทฤษฎี พร้อมกับความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมทำให้การแก้ปัญหา หรือการตอบสนอง ต่อเหตุการณ์ที่คล้ายกับตนเองเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ดีขึ้นหรือ แย่ลงอย่างไร จากนั้น ผู้บรรยายได้ทำการสรุปเนื้อหาที่เกี่ยวกับการรู้คิดบำบัดอีกครั้ง พร้อมกับถามถึง ความรู้สึกก่อนที่เรียนรู้ และหลังเรียนรู้มีความรู้สึกแตกต่างกันอย่างไร มีความหวัง หรือความมั่นใจมากขึ้นเพียงใด และสุดท้ายผู้บรรยายได้เปิด โอกาสให้สมาชิกได้ซักถาม ถึงข้อสงสัยต่าง ๆ

1.9 ช่วงที่ 9 การรับมือกับผู้ป่วยสมองเสื่อม ใช้เวลา 45 นาที ในช่วงนี้สมาชิกต่างนำเอาประสบการณ์ส่วนตัวมาพูดคุย แสดงความคิดเห็น เพื่อแลกเปลี่ยนกัน และเปิด

โอกาสซักถามในสิ่งที่ยังสงสัย ข้องใจ ไม่มั่นใจ โดยผู้นำกลุ่ม คอยแทรกให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติม บางท่านมีปัญหายังไม่สามารถแก้ไขได้ สมาชิกแต่ละท่านต่างช่วยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ซึ่งการให้กำลังใจนั้นผู้เข้าร่วมแสดงความรู้สึก และห่วงใยต่อกัน และในบางครั้ง ผู้เข้าร่วมบางคนกล่าวว่า คิดว่าตนเองประสบปัญหาหนักแล้ว แต่แท้จริงแล้ว หาได้เจอง่ายไปกว่าคนอื่น ๆ และญาติผู้เข้าร่วมซึ่งไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลัก แสดงความรับผิดชอบในการขอจะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากสิ่งที่เกิดขึ้นเขาได้รับรู้ความจริงในวันนี้แล้ว

หลังจากนั้นก่อนปิดกลุ่มจึงให้สมาชิกแต่ละท่านได้พูดถึงการมาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ และให้เวลาในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมให้เหนียวแน่นยิ่งขึ้น สามารถพูดคุยปรึกษากันได้ หลังจากที่ยจบกิจกรรมครั้งนี้

2. จากการวิจัยครั้งนี้นอกจากจะทำให้ทราบว่า การใช้โปรแกรมการรู้คิดนั้นช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลได้จริง ยังพบอีกว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นมักจะเป็นบุคคลเดียวที่ต้องรับภาระในการดูแลตลอด หรือ เป็นส่วนใหญ่ มักจะเป็นบุตรคนโต ในครอบครัวที่มีบุตรหลายคน หรือเป็นบุตรคนที่ไม่มีครอบครัว ในทางกลับกันผู้ที่ดูแลผู้ป่วย อาจจะเป็นบุคคลที่ได้รับความรักความอบอุ่นจากผู้ป่วยน้อยที่สุด แต่กลับเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ในการดูแลนั้นผู้ดูแลมีความรู้สึกสองด้าน คือ รัก และไม่พอใจ ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่ผู้ดูแลนั้นติดค้างจากภาวะ การได้รับความรักถูกแปรเปลี่ยนให้เป็นการพยายามทำทุกวิถีทางให้ตนนั้นมีคุณค่า (compensation) และการที่ผู้ดูแลเป็นบุตรคนโตทำให้ตนมีลักษณะต้องดูแลน้องของตนทำให้ตนเองมีลักษณะเป็นผู้ใหญ่ และมีความรับผิดชอบมากกว่าน้องคนอื่น ๆ ในความคิดส่วนใหญ่ของผู้ดูแลที่ไม่อยากเห็นที่สุดกับผู้ป่วยคือการเห็นผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะไร้คนช่วยเหลือหรือ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และความคิดนี้เป็นความคิดหลักที่ทำให้ผู้ดูแลเก็บความคิดไม่พอใจต่าง ๆ แยกออกไป แต่ในทางกลับกันความคิดนี้ก็กลับย้อนมาเมื่อผู้ดูแลอยู่ในภาวะเครียด โดยโปรแกรมการรู้คิดบำบัดนั้นได้ทำให้ผู้ดูแลเห็นว่าภาระกระทำของตนทำให้เกิดผลอะไร เกิดความรู้สึกอะไรบ้าง ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลหรือผู้ป่วย นั้นทำให้ผู้รับการทดลองได้ตระหนักถึงความรู้สึกความคิดของตน และสิ่งที่ตนเองได้กระทำออกไปโดยที่ไม่ได้ผ่านภาวะ การตระหนักการรู้คิด

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการวุ่นวายมาก ความรู้สึกหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดคือ ความรู้สึกอับอายจากการที่พฤติกรรมของผู้ป่วยได้แสดงออกไปให้บุคคลภายนอกรับรู้ จากความคิดว่า สาขามาจากคนภายนอกนั้นมองคนของบ้านตนไม่ดี ทำให้เกิดความรู้สึกอับอาย จากการที่ตนอับอายถูกเปลี่ยนเป็นความรู้สึก ไม่พอใจและโกรธแค้น ประกอบกับความเหนื่อยในการดูแลผู้ป่วยจึงอาจแสดงพฤติกรรมรุนแรง และก้าวร้าวกับผู้ป่วย และจากการกระทำนั้นทำให้เกิดความรู้สึกผิด และเปลี่ยนเป็นความเครียดมากขึ้นอีกครั้ง และสุดท้ายจากประสบการณ์นี้ทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ถึงการกระทำของตนในทางที่ไม่เหมาะสม และเปลี่ยนเป็นประสบการณ์ที่ไม่เป็นที่พึงพอใจในฐานะข้อมูลในความจำของตน และเมื่อเกิดเหตุการณ์เหมือนหรือใกล้เคียงนี้ขึ้นผู้ดูแลจะตีความเหตุการณ์นี้เป็นเหตุการณ์ที่แก้ปัญหาไม่ได้ และเป็นความเครียดในที่สุด ดังที่ Lazarus and Folkman ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นในชีวิตของบุคคลจะมีการประเมินต่อสถานการณ์นั้นจากการเรียนรู้ของตนเอง เป็นกระบวนการทางปัญญาที่เกิดขึ้นเมื่อก่อให้เกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแล้ว บุคคลจะมีการคิด ไตร่ตรอง แยกแยะว่าสถานการณ์นั้นมีผลต่อตนอย่างไร มีผลคุกคามต่อตนเองหรือไม่ จะเห็นว่าปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในความคิดของผู้ได้รับการทดลองนั้นไม่ได้ตระหนักถึงความคิดของตนเองอย่างมีสติ แต่ปล่อยให้มันเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ และเข้าไปมาจึงเกิดคำพูดว่า “เครียดซ้ำซ้อน” โปรแกรมการรู้คิดบำบัดนั้นจึงเป็นวิธีการที่ตรงในการเข้าหาสาเหตุอันก่อให้เกิดความเครียด และเข้าไปทำลายวงจรการไม่ตระหนักถึงความเครียดของผู้รับการทดลองนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยนี้ พบว่า การให้โปรแกรมการรู้คิดบำบัดสามารถช่วยลดความเครียดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ ดังนั้นหน่วยงานต่าง ๆ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ สามารถนำไปศึกษาและนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดผลต่อบุคคล

ทั่วไปที่ประสบปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกัน ผลที่ได้จะทำให้ความเครียดลดลง และทำให้ตระหนักถึงความคิด ของตนและผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พบอุปสรรคต่าง ๆ มากไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าใช้จ่าย หรือ กลุ่มตัวอย่าง ทำให้อาจยังไม่สามารถได้ผลที่ดีที่สุด เพราะฉะนั้น การที่องค์กรอื่นที่มีความพร้อมทางด้านดังกล่าวจะนำไปศึกษาพัฒนา เพื่อเป็นผลประโยชน์ต่อผู้ประสบปัญหาต่าง ๆ ในการดูแล อาจจะไม่หยุดเพียงแค่ผู้ป่วยสมองเสื่อมเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะการดูแลต่อเนื่อง ยังมีอีกมากมายเช่นการดูแลเด็กออทิสติก เด็กปัญญาอ่อน ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

3. โปรแกรมการรู้คิดนั้นจำเป็นต้องเตรียมให้ผู้รับการทดลองอยู่ในภาวะพร้อมที่สุด จึงจำเป็นมากที่จะต้องมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ค่อย ๆ ให้ผู้รับการทดสอบรู้จัก และใช้ความคิด จินตนาการ นั้นอาจจะทำให้เสียเวลาในช่วงแรก และจำเป็นอย่างมากในการนำไปฝึกเองที่บ้านจนเคยชิน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้รับการทดลองควรจะได้รับโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมิน และศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ กับผู้เชี่ยวชาญ และได้นำปัญหานั้นมาแบ่งปันให้ผู้อื่นได้รับรู้และช่วยกันแก้ปัญหา ทุก ๆ 1-2 เดือน

2. ควรติดตามประเมินผลต่อเนื่อง ว่าความเครียดจะลดลงอย่างถาวร หรือเพิ่มขึ้นในภายหลังหรือไม่

3. อาจให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ เข้ารับการทดลองด้วย เพื่อที่จะได้เข้าใจในอาการของผู้ป่วยสมองเสื่อมและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการลดความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยใช้โปรแกรมการรู้คิดบำบัด กับวิธีการอื่น ๆ