

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น วิกฤตการเมือง วิกฤตเศรษฐกิจ และผลกระทบจากวิกฤตการเงินและภาวะเศรษฐกิจโลกตกต่ำ ปัญหาวิกฤตเหล่านี้ ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจเกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยอย่างรุนแรง วิสาหกิจต่างๆ ททยอยปิดกิจการ ผู้คนตกงานเป็นจำนวนมาก (สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2551) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสังคม เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ผู้คนเกิดภาวะเครียดกันมากขึ้น ซึ่งจากผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ภาวรวมของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงขั้นรุนแรงมีปริมาณถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 12 ล้านคน โรคที่พบมากที่สุด โรคซึมเศร้า 1.2 ล้านคน โรคจิตเภท 600,000 คน โรคอารมณ์แปรปรวน 240,000 คน และอื่นๆ มีประมาณการไว้ล่วงหน้าในปี 2552 นี้ จะมีผู้ป่วยจากภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นกว่าหนึ่งล้านคน (กรมสุขภาพจิต, 2551) และจากผลการสำรวจความเครียดของหัวหน้าครอบครัวชาวไทย พบว่า หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีความเครียดเกี่ยวกับเรื่องการเมืองการปกครองถึงร้อยละ 59.2 และเรื่องเศรษฐกิจกับปัญหาปากท้องร้อยละ 56.9 (ศูนย์วิจัยเอแบคฯ, 2551) ยังมีรายงานสถิติผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกรมสุขภาพจิตพบว่า ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง กันยายน 2551 มีผู้ป่วยโรคเครียดและวิตกกังวลเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยประมาณเดือนละ 7,600 ถึง 7,800 ราย เป็นผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งประสบปัญหาค่าครองชีพสูงและไม่มีการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุเชื่อมโยงกับปัญหาทางการเมืองและสถานการณ์ที่ร้อนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน จึงส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคเครียดและวิตกกังวลเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างน่าตกใจ (พิทักษ์พล บุญมาติก, 2551) ความเครียดเป็นสภาวะที่ไม่สมดุลทางร่างกายและจิตใจ เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งคนปกติจะสามารถปรับตัวตามสภาพแวดล้อมนั้นๆ ได้ นอกจากนี้ความเครียดยังเกี่ยวข้องกับความไม่สมปรารถนาหรือความต้องการไม่สิ้นสุดและความไม่รู้จักรู้พอ จึงก่อให้เกิดความเครียดได้เช่นกัน คนที่มีปัญหาความเครียดมากๆ เป็นเวลานาน จิตใจจะสับสนวุ่นวายหาความสบายกายสบายใจไม่ได้ แต่มีบางคนสามารถอดทนต่อความเครียดได้เพราะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง การปรับตัวดี และมีวิธีผ่อนคลายความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2547)

ความเครียดเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) สาเหตุภายใน หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และบุคลิกภาพ 2) สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น การสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงในช่วงของชีวิต ภัยอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีทั้งภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น และภัยจากธรรมชาติ สภาพและชนิดของการทำงาน ภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคมและการเมือง (ชูทิพย์ ปานปรีชา, 2529) กรมสุขภาพจิตได้แบ่งสาเหตุของความเครียดออกเป็น 3 สาเหตุใหญ่ๆ ได้แก่ 1) สาเหตุทางกาย เนื่องจากกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องกันแยกจากกันไม่ได้ เมื่อเจ็บป่วยทางกายขึ้นจะส่งผลต่อจิตใจด้วย 2) สาเหตุทางจิตใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดได้มากที่สุดได้แก่ ลักษณะของบุคลิกภาพ การเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ต่างๆ ปัญหาความขัดแย้ง ความคับข้องใจ 3) สาเหตุจากสภาพสิ่งแวดล้อม เป็นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลคน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางชีวภาพรวมทั้งสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2541) การศึกษาผลกระทบของความเครียดต่อบุคคลพบว่า มีผลกระทบต่อบุคคลดังนี้ 1) การเจ็บป่วยทางกาย (Physical illness) เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ หงุดหงิด ตลอดจนเกิดความผิดปกติของอวัยวะในร่างกายได้ เช่น เกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ เป็นต้น 2) การเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness) ความเครียดทำให้อารมณ์ความรู้สึก การรับรู้ การตัดสินใจของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปอาจเปลี่ยนไปในทางลบหรือทางบวกก็ได้ ถ้าเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานานและรุนแรงจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจสติปัญญา การแก้ปัญหา ตลอดจนการปฏิบัติ งานปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะแสดงออกในลักษณะต่างๆ กัน เช่น ความเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย วิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกเป็นปรปักษ์หรือก้าวร้าว 3) การแยกตัวจากสังคมและครอบครัว เช่น การหย่าร้าง แยกกันอยู่ ปัญหาครอบครัวแตกแยก เป็นต้น (McDonald and Dolye, 1981) ยังมีเรื่องที่น่าเป็นห่วงมากกว่านั้นอีกคือ คนที่มีความเครียดแล้วไม่มีทางออกที่เหมาะสมหันมาระบายความเครียดและเผชิญปัญหาด้วยการดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดจนกระทั่งเข้าวงเวียนชีวิตที่ว่า จน -> เครียด -> กินเหล้า -> จน -> เครียด -> กินเหล้า ซึ่งนอกจากจะทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงแล้วยังทำให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวแย่ลงไปอีกด้วย เกิดพฤติกรรมรุนแรง และมีการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้นทุกปี (ณัฐภัทร ตุ่มภู, 2552) นอกจากนั้นความเครียดยังเป็นสาเหตุหนึ่งของการติดยาเสพติด เช่น สุรา ยาบ้า เฮโรอีน ผีน กัญชา ยานอนหลับ และอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื่มสุรายังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ทำให้มีคนเสียชีวิตและพิการเป็น

จำนวนมากในแต่ละปี ซึ่งพบเห็นได้เป็นประจำในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น เทศกาลสงกรานต์ ลอยกระทง เทศกาลขึ้นปีใหม่ (แท้จริง ศิริพานิช มูลนิธิเมาไม่ขับ, 2551)

สถานการณ์เกี่ยวกับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทย จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประจำปี 2550 พบว่า ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 51.2 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราสูงถึง 14.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 29.3 เพศชายดื่มสุรามากกว่าเพศหญิงประมาณ 6 เท่า ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล กลุ่มเยาวชนมีอัตราการดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 21.9 กลุ่มคนวัยทำงานมีอัตราการดื่มมากกว่ากลุ่มอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 34.4 ผู้ที่ปัจจุบันไม่ดื่มสุราแล้วแต่ในอดีตเคยดื่มสุรามีประมาณ 3.8 ล้านคน สาเหตุของการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ อยากทดลองคิดเป็นร้อยละ 29.8 ดื่มตามเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 23.3 เกิดความเครียดและวิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 0.9 ผิดหวังในชีวิตคิดเป็นร้อยละ 0.4 กล่าวโดยสรุปจำนวนผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มว่าเด็กจะเริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุยังน้อยลงเรื่อยๆ ผู้หญิงพบมีการดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) และจากรายงานสรุปผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุราในสถาบันธัญญารักษ์ ย้อนหลังไปประมาณ 4 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2552 พบว่า สถิติผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีจำนวนดังนี้ 1,531; 1,554; 1,308; 1,629 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 22.61 ซึ่งมีปริมาณมากเป็นอันดับ 2 รองจากยาบ้า (สถาบันธัญญารักษ์, 2552)

ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์นั้น มีทั้งคนที่ตั้งใจและถูกบังคับจากญาติผู้ดูแลหรือผู้ปกครองให้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจเนื่องจาก ประการแรกคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีอาการถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) เนื่องจากขาดสุราจะมีอาการมือสั่นตัวสั่นคลื่นไส้อาเจียนอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดแสบท้อง กระสับกระส่าย หงุดหงิดง่าย วิตกกังวลสูง และเครียดผู้ป่วยที่หยุดดื่มสุราอย่างกะทันหันอาจเกิดอาการชักหมดสติได้ (Rum fit) และโดยเฉพาะผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังเมื่อขาดสุรามักเกิดอาการเพ้อ (Delirium Tremens) สับสน สูญเสียความจำชั่วคราว และมีอาการทางจิตประสาทได้ ประการที่สองเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยทุกหอจะมีกำแพงสูงๆ ล้อมรอบเพื่อป้องกันผู้ป่วยหลบหนีทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด เหมือนถูกจำกัดบริเวณทำให้ผู้ป่วยเครียดและวิตกกังวลมาก ประการที่สามเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จะมีการเข้มงวดกฎระเบียบมาก และมีการเฝ้าระวังการลักลอบใช้สารเสพติดใน

ระหว่างการรักษา มีกฎระเบียบและข้อห้ามต่างๆ เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือ ห้ามใช้เงินสด รวมทั้งการจำกัดเวลาและจำนวนญาติเยี่ยม ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไม่ได้ได้รับความสะดวกสบาย ขาดความเป็นอิสระ ต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหลายสัปดาห์ การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยต้องปรับตัวอย่างมากทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล (สถาบันธัญญารักษ์, 2549) และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์รูปแบบผู้ป่วยในพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ดื่มสุราเรื้อรังจนร่างกายทรุดโทรมเกิดโรคแทรกซ้อนอันตรายต่างๆ เช่น โรคตับแข็ง มะเร็งตับ โรคแผลกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย และอื่นๆ ผู้ปกครองหรือญาติผู้ดูแลจึงพามาเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก (ญาดา จีนประชา, 2550) ยังมีผลการศึกษาค้นคว้าและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุราพบว่า ผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ติดสุราร้อยละ 51.20 มีภาวะเครียดในระดับสูง ซึมเศร้า คิดทำร้ายตัวเอง และผู้อื่น (ปริทรรศน์ ศิลปะกิจ และคณะ, 2542)

อย่างไรก็ตาม วิธีการจัดการความเครียดมีหลายวิธี อาทิ การฝึกหายใจแบบช่องท้อง การฝึกผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การฝึกสมาธิ การฝึกสร้างจินตนาการ การฝึกโยคะ และอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นวิธีการลดระดับความตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลายสลับกันไปมา การผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นการปลดปล่อยพลังงานความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ทำให้เกิดการผ่อนคลาย รู้สึกสบายตัว สมองสดชื่นแจ่มใส (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2528) การฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยการปฏิบัติแบบซ้ำๆ จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและพึงพอใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในร่างกายของคนคนนั้น และทำให้เกิดความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive awareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่กล้ามเนื้อตึงเครียดและผ่อนคลาย เมื่อรับรู้และสามารถแยกแยะความรู้สึกได้แล้ว บุคคลจะหาวิธีผ่อนคลายความเครียดเพื่อควบคุมความเครียดไม่ให้ขยายความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ความรู้สึกทางด้านจิตใจดีขึ้น และผู้ฝึกจะเรียนรู้การควบคุมกลไกการทำงานของจิตใจอย่างมีเป้าหมาย ไม่ปล่อยให้เกิดความคิดเลือนลอย (Goldstein & Foa, 1980) จากการศึกษาของ มรรยาท รุจิวิษณุและคณะ (2548) ซึ่งได้ศึกษาภาวะสุขภาพและระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคหัวใจหลังผ่านโปรแกรมการฝึกไปไอพิตแบบร่วมกับการฝึกสมาธิและการฝึกสร้างจินตนาการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 60 คนพบว่า ภาวะสุขภาพและระดับความเครียดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม และระดับความเครียดของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมด้วย เนื่องจากเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดทั้งสองวิธี ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ โดยทำให้เกิดการขัดขวางต่อการป้อนกลับของความเครียดและความวิตกกังวลแบบชั่วคราวเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงทำให้ระดับความเครียดลดลง ผู้ฝึกจะรู้สึกผ่อนคลายและสบายขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ยังมีการศึกษาของสารณี ธรรมรักษา (2551) ซึ่งได้ศึกษาผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใน ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ทั้งเพศชายและหญิงไม่จำกัดอาชีพ อายุ 20-60 ปี จำนวน 60 คน พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวล โดยประเมินจากแบบประเมิน Self-rating Anxiety Scale ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และเมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยประเมินจากเครื่อง Electromyogram biofeedback พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะความวิตกกังวลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังได้รับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคและฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดแบบสร้างจินตนาการ สามารถลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี สามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้ และจากการศึกษาของเบอร์นาร์ (Bourne) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าพบว่า อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตและอัตราการหายใจลดลง ความเข้มข้นของกรดแลคเตทในเลือดลดลงรวมทั้งการใช้ออกซิเจนลดลงด้วย เนื่องจากขณะฝึกปฏิบัติ ความสามารถในการปรับตัวจะดีขึ้นเรื่อยๆ โดยมีกลไกการป้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback) บอกให้บุคคลทราบว่าระดับความเครียดลดลงหรือเพิ่มขึ้น ซึ่งประเมินได้ด้วยเครื่องมือไบโอฟีดแบค ทำให้ทราบว่าความเครียดอยู่ในระดับใดแล้วหาวิธีการลดระดับความเครียดลง (Bourne, 1995)

จากการทบทวนวรรณคดีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยเกี่ยวกับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค ในผู้ป่วยยาเสพติดยังไม่พบที่มีการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามการฝึกนี้ในต่างประเทศเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย แต่การฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคในผู้ป่วยติดสุราพบว่ามีน้อยมาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีด

แบบต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัด โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยจะนำไปใช้ประโยชน์ต่อสถานบำบัดยาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัด

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดของผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังผ่านการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดของผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัดในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเครียดของผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คำถามการวิจัย

1. ระดับความเครียดของผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง อยู่ในระดับใด?
2. ผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัดในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับความเครียดตามการรับรู้ ก่อนและหลังผ่านการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค แตกต่างกันหรือไม่ ?
3. ผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัดในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับความเครียดตามการประเมินด้วยเครื่องไบโอฟีดแบคSkin-ConductanceและSkin-Temperature Biofeedback Instrument ก่อนและหลังการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค แตกต่างกันหรือไม่?

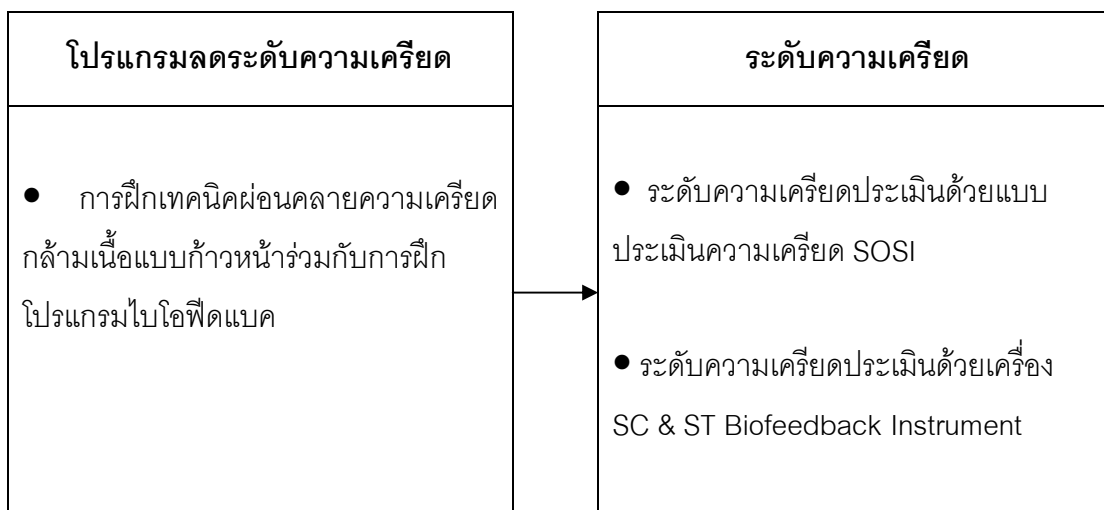
กรอบแนวคิดการวิจัย

ความเครียด เป็นภาวะทางชีวภาพที่แสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมในรูปแบบของกลุ่มอาการเฉพาะ เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ขึ้น กระสับกระส่าย หงุดหงิด ปวดศีรษะแบบไมเกรน ปวดท้อง นอนไม่หลับ ปลายมือปลายเท้าเย็น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น เป็นต้น เมื่อเกิดภาวะเครียดร่างกายจะมีกลไกการตอบสนองต่อสิ่งรบกวน โดยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งประกอบด้วย 2 ระบบ คือ ระบบประสาทซิมพาเทติกและระบบพาราซิมพาเทติกจะทำงานร่วมกันและต่อต้านกันในบางสภาวะการณ์ กล่าวคือ ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานเกี่ยวข้องกับระบบพลังงาน การกระทำ และความอยู่รอดที่เรียกว่าพฤติกรรม/อาการ “สู้หรือหนี” (Fight or flight) ในขณะที่เดียวกันระหว่างที่ต้องสู้หรือต้องหนีนั้นต่อมหมวกไต (Adrenal gland) จะถูกกระตุ้นหลั่งของฮอร์โมนอะดรีนาลีน (Adrenalin) และคอร์ติซอล (Cortisol) ออกมาซึ่งอะดรีนาลีนจะทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรง เส้นเลือดฝอยหดตัวความดันโลหิตสูงคอร์ติซอลจะเร่งการปลดปล่อยน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือด ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในเลือดจะเพิ่มขึ้นหลังเผชิญความเครียดประมาณหนึ่งชั่วโมง และทำให้ร่างกายทำงานรวดเร็วขึ้น อาจเกิดโรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดแข็งขึ้นและเป็นโรคหัวใจได้ คอร์ติซอลยังสามารถกดระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เซลล์สมองเสื่อมและสูญเสียความทรงจำ ถ้าความเครียดนั้นๆ เป็นอยู่นานหรือปัญหาที่เผชิญหน้าเกินกว่าที่จะจัดการได้ ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกจะเข้ามามีบทบาทส่งผลให้เหงื่อออกมาก ลำไส้ปั่นป่วน กรดในกระเพาะอาหารหลังมากขึ้น การทำงานของระบบประสาททั้งสองรูปแบบต่างก็เป็นการเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อม แต่ถ้าสภาพเช่นนี้คงอยู่เป็นเวลานานร่างกายจะทนไม่ได้และเกิดความเสียหายต่ออวัยวะที่อ่อนแอ ตัวแปรของปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1) ตัวแปรที่เกิดจากภายใน (Endogenous conditioning factors) เช่น พันธุกรรม อายุ เพศ ความสมบูรณ์และการชำรุดของอวัยวะบางอย่าง ซึ่งเป็นพื้นฐานทางสุขภาพของแต่ละบุคคล และ 2) ตัวแปรที่ได้รับจากภายนอก (Exogenous conditioning factors) เป็นตัวแปรที่บุคคลได้รับใหม่ เช่น อาหาร ยา การรักษาด้วยฮอร์โมน การติดเชื้อ และปัจจัยอื่นๆ จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งระดับความสามารถในการรับสิ่งรบกวนของแต่ละคนต่างกันจึงมีจุดอ่อนพื้นฐานหรือความโน้มเอียงในการเกิดโรคไม่เหมือนกัน ความเครียดในระดับที่เหมาะสมบางครั้งอาจสร้างความเข้มแข็งขึ้นสำหรับคนบางคน ปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจึงมีความรุนแรงไม่เท่ากันและจะมีการชำรุดเฉพาะที่ของอวัยวะที่เป็นจุดอ่อนแอได้แตกต่างกันในแต่ละคน (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548)

การประเมินภาวะเครียดสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological measure of stress) ได้โดยวิธีการวัดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของผู้ที่อยู่ในภาวะเครียด เช่น อัตราการเปลี่ยนแปลงการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การหดตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อ การทำงานของต่อมเหงื่อ เป็นต้น ซึ่งการประเมินนี้จะต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ในการประเมิน ปัจจุบันเครื่องมือไบโอฟีดแบค (Biofeedback instrument) ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นให้สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น เครื่องมือไบโอฟีดแบคควบคุมการทำงานของต่อมเหงื่อ (Skin-conductance biofeedback instrument) เครื่องมือไบโอฟีดแบคควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่ผิวหนัง (Skin-temperature biofeedback instrument) การประเมินความเครียดจากพฤติกรรมการแสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้ (Behavior measure of stress) เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกเป็นปฏิกิริยาที่สะท้อนออกมาจากความคิด จิตใจและอารมณ์ในชีวิตประจำวันและชีวิตการทำงาน (Graham & Conley, 1971) และการประเมินความเครียดโดยใช้แบบสอบถามหรือแบบวัดให้ผู้ถูกประเมินตอบด้วยตนเอง (Self-report measure of stress) เป็นการประเมินความเครียดที่เป็นความรู้สึกของตนเองต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่คนคนนั้นสามารถรับรู้หรือบอกได้ โดยใช้แบบสอบถามหรือแบบประเมินให้ตอบตามความรู้สึกของตนเองแล้วจึงมารวบรวมประเมินระดับของภาวะเครียด อาทิเช่น แบบประเมินความเครียด Symptoms of Stress Inventory (SOSI) (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548)

การจัดการความเครียดจัดเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง กล่าวคือ เป็นการจัดสมดุลระหว่างการทำงานกับการพักผ่อนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล (Pender, 1996) การฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคเป็นการจัดการความเครียดและการส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง กล่าวคือ เป็นการปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่สะสม การปฏิบัติแบบซ้ำๆ จนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีรวิทยาของตนเอง ทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive awareness) ว่ารู้สึกอย่างไรในขณะที่ยืดและผ่อนคลาย เมื่อแยกแยะความรู้สึกได้แล้วจะสามารถควบคุมความเครียดไม่ให้ขยายความรุนแรงมากขึ้น และสามารถควบคุมจิตใจได้อีกด้วย โดยผู้ฝึกจะเรียนรู้การควบคุมกลไกการทำงานของจิตอย่างมีเป้าหมาย ไม่ปล่อยให้ความคิดเลื่อนลอย (Goldstein & Foa, 1980) ดังนั้น ฝึกการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดพลังที่เข้มแข็งและสามารถสั่งงานให้สมอง

ทำงานตอบสนองต่อความเครียดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อระดับความเครียดลดลงจะส่งผลดีต่อ ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ดังนั้นจึงสรุปเป็นกรอบ แนวคิดในการทดลองดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

SOSI หมายถึง Symptoms of Stress Inventory

SC หมายถึง Skin-Conductance Biofeedback Instrument

ST หมายถึง Skin-Temperature Biofeedback Instrument

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยติดสุราในระยะการบำบัดในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับ ความเครียดหลังผ่านการทดลอง แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยติดสุราในระยะการบำบัดในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับ ความเครียดตามการรับรู้ก่อนและหลังผ่านการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค แตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยติดสุราในระยะการบำบัดในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับ ความเครียดตามการประเมินด้วยเครื่องไบโอฟีดแบคSkin-Conductance และSkin-Temperature Biofeedback Instrument ก่อนและหลังการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค แตกต่างกัน

ตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาในตัวแปร ดังนี้

1. **ตัวแปรต้น** ได้แก่ การฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค
2. **ตัวแปรตาม** ได้แก่ ระดับความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

ระดับความเครียด (Stress Level) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจของผู้ป่วยติดสุราในระหว่างการบำบัดจากภาวะกดดัน ทำให้แสดงออกทางร่างกายและพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หงุดหงิด ปวดศีรษะ ปวดท้อง และอื่นๆ ประเมินระดับความเครียดด้วยแบบวัดความเครียด Symptoms of Stress Inventory (SOSI) สร้างขึ้นโดย Cornell Medical Index (1949) แปลเป็นภาษาไทยโดยมาจอร์เจี เอ แม็คกะ (Majorie A. Muecke) แบบวัดความเครียดนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 64 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเครียดและการตอบสนองต่อความเครียดซึ่งแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscular Relaxation) หมายถึง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกายให้เป็นไปตามธรรมชาติ ต่อมาเกร็งกล้ามเนื้อนั้นให้ตึงตัวเต็มที่ก่อน แล้วค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อออก ปฏิบัติเช่นนั้นอย่างซ้ำๆ โดยใช้แผนวิดีโอการฝึกเทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าของ มรรยาท รุจิวิษญู และคณะ (2552) ใช้เวลาในการฝึกครั้งละประมาณ 30 นาที

ระยะการบำบัด (Phase) หมายถึง ระยะที่ 2 ของการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระยะถอนพิษสุรา สำหรับการวิจัยนี้เลือกศึกษาในระยะหลัง สัปดาห์ที่ 2 ของการถอนพิษสุรา

ผู้ป่วยติดสุรา (Alcohol-dependent Patients) หมายถึง ผู้เข้ารับการรักษาสุราในสถาบันธัญญารักษ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยติดสุราตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual Disorder Fourth Edition-Text Revision; DSM-IV- TR ให้ ความสำคัญของอาการตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ตามเกณฑ์ในเวลาใดก็ตามในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

การฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค หมายถึง การฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยเครื่องไบโอฟีดแบคประเภท Galvanic Skin Resistance (GSR) ซึ่งประกอบด้วยเครื่องSkin-Conductance Biofeedback และ Skin-Temperature Biofeedbackในการแสดงผลปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเหงื่อที่ผิวหนัง และการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย กล่าวคือ เมื่อเกิดความเครียดต่อมเหงื่อจะขับเหงื่อออกมา มากกว่าปกติ โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และเมื่อร่างกายอยู่ในภาวะผ่อนคลาย ผิวหนังจะแห้งเนื่องจากการทำงานของต่อมเหงื่อลดลง ส่วนการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดความเครียดอุณหภูมิที่ผิวหนังลดลงตัวจะเย็น ถ้าร่างกายผ่อนคลายผิวหนังจะอุ่นขึ้น เครื่องมือจะแสดงผลให้รับรู้ได้ทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ของเครื่อง

ข้อตกลงเบื้องต้น

การฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค เป็นการฝึกปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่ละส่วน ได้แก่ ศีรษะใบหน้าและคอ มือและแขน ทรวงอกและท้อง หลัง ขาและน่อง ปลายเท้า โดยผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับแบบแผนการรักษาตามปกติ สำหรับเครื่องมือไบโอฟีดแบคที่นำมาใช้ในการวิจัยนี้ เลือกใช้ประเภทGalvanic Skin Resistance (GSR) ซึ่งประกอบด้วยเครื่องSkin-Conductance Biofeedback และ Skin-Temperature Biofeedback ใช้ในการสะท้อนปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดโดยอาศัยการเปลี่ยนแปลงของปริมาณเหงื่อที่ผิวหนัง และการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi Experimental Research) ศึกษาผลของการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยติดสุราในระยะบำบัดด้วยยา ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยติดสุราในสถาบันธัญารักษ์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ Diagnostic and Statistical Manual Disorder Fourth Edition-Text Revision; DSM-IV- TR และการประเมินระดับความเครียดโดยใช้แบบประเมินความเครียด Symptoms of Stress Inventory

(SOSI) สร้างขึ้นโดย Cornell Medical Index (1949) การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น และผู้ใหญ่ตอนกลางอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้าร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคต่อระดับความเครียดของผู้ป่วยติดสุราในระยะการ บำบัด ดังนั้นผลการวิจัยคาดว่าจะเกิดประโยชน์ดังนี้

1. ผู้ป่วยติดสุรามีทางเลือกนำไปปฏิบัติในการบำบัดความเครียดให้กับตัวเอง เมื่อเผชิญ ปัญหาความเครียดในชีวิตประจำวัน
2. เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good practice guideline) ในการจัดรูปแบบการบำบัดรักษาใน สถานบำบัดยาเสพติดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยติดสุราและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ประยุกต์เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดในกลุ่ม อื่นๆ ต่อไป
4. หน่วยงานอื่นๆ ที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดสามารถนำผลการวิจัยไป ประยุกต์พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือการบำบัดทางเลือกได้