

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณอันตรายที่บุคคลแสดงออกให้เห็นเมื่อเผชิญภาวะความเจ็บป่วยทางกายหรือเมื่อเผชิญภาวะอันตราย (Kaplan & Sadock , 1996) ถ้าหากบุคคลไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อาจจะทำให้ภาวะเบี่ยงเบนนั้นทวีความรุนแรงจนกลายเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งยากที่จะแก้ไขหรือให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม บุคคลจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้าสู่ภาวะปกติและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขต่อไปได้ (เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2545) ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาที่แสดงถึงความพยายามที่จะให้มีชีวิตอยู่รอดของมนุษย์เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่สำคัญของชีวิต ซึ่งถ้าหากมนุษย์ไม่สามารถปรับตนเองให้ไปยังเป้าหมายและสิ่งที่ตนเองต้องการได้อย่างเหมาะสม หรือมีชีวิตต่อไปทั้งๆ ที่ถูกคุกคาม ก็จะทำให้บุคคลป่วยเป็นโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) (National Institute of Mental Health 2004; Anxiety Disorders Association of America, 2004) ซึ่งโรควิตกกังวลก่อให้เกิดความสูญเสียต่างๆ ทั้งต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ผลเสียที่เกิดจากการใช้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียดและวิตกกังวล การเสียค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลรักษาจากการแสวงหาแหล่งบริการรักษาหลายแห่ง (National Mental Health Association 2004; The American Psychiatric Association, 2004) ในปี 2542 คณะทำงานศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บ กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการคาดประมาณจำนวนปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year : DALY) ที่จะเกิดจากการตาย ป่วย และพิการของคนไทย พบว่าโรควิตกกังวลทำให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากการเจ็บป่วย (Year Lived with Disability : YLD) ถึงร้อยละ 2 (อัจฉรา จรัสสิงห์, 2547) จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540 – 2544 พบว่าประชากรไทยเป็นโรควิตกกังวลถึงร้อยละ 9.5 อยู่ในอัตรา 789.97, 822.69, 764.75, 812.28 และ 775.99 ต่อจำนวนประชากรแสนคน โดยในปี 2541 และ 2543 มีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 4.14 และ 6.22 นอกจากนั้นในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยโรควิตกกังวลสูงถึง 15.7 ล้านคน ขณะที่อีก 11.7 ล้านคนมีอาการทางจิตเวชร่วมกับอาการวิตกกังวล และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึง 42.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ/ปี (พิเชฐ อุดมรัตน์, 2547)

หากผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า ขาดความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ก็อาจจะทำให้เกิดภาวะพึ่งพา มีความต้องการให้ผู้อื่นหรือสมาชิกในครอบครัวมาดูแล นอกจากนั้นยังขาดแรงจูงใจและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทำยที่สุดก็จะสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองเป็นภาระแก่สังคมต่อไป กระบวนการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลที่สำคัญคือ การประเมินสภาพ วินิจฉัยปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และให้การช่วยเหลือเพื่อให้สามารถควบคุมหรือลดระดับความวิตกกังวลลงได้ โดยการฝึกผ่อนคลายความเครียด เพื่อการควบคุมและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการฝึกผ่อนคลายความเครียดเพื่อช่วยในการลดระดับความวิตกกังวลวิธีหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับทั้งในศาสตร์ตะวันตกและตะวันออก นั่นคือ การฝึกสร้างจินตนาการ (Autogenic Training) และบางครั้งอาจเรียกแตกต่างกันไป เช่น การสร้างจิตภาพ (Imaging), Coping imagery , การสร้างภาพบวกในจินตนาการ (Positive Visualisation) (ละเอียด ชูประยูร, 2541)

จินตนาการนับว่ามีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการควบคุมความรู้สึกและพฤติกรรมของคนเราในการดำเนินชีวิตประจำวัน ในบางครั้งจินตนาการจะเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ เนื่องจากการได้รับการกระตุ้นและชักนำโดยจิตไร้สำนึก หรือบางครั้งเป็นจินตนาการที่เกิดจากเจตนาหรือความตั้งใจ ในระดับรู้สึกตัว จินตนาการทั้งสองแบบมีกลไกการตอบสนองในระดับที่แตกต่างกัน จินตนาการที่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ เป็นจินตนาการหรือความรู้สึกที่แวบเข้ามาในสมองจนสามารถมองเห็นรายละเอียดจากจินตนาการนั้น ตัวอย่างเช่น คนบางคนได้พยายามนึกทบทวนภาพหรือความทรงจำต่างๆที่ผ่านมานาน จะพยายามทบทวนอย่างใดก็ไม่สามารถจำได้ อยู่มาวันหนึ่งเกิดมองเห็นภาพและความทรงจำต่างๆได้ว่ามีความเป็นมาเป็นไปอย่างใดซึ่งจากตัวอย่างนี้เป็นเพราะภาพและความทรงจำต่างๆได้ถูกบันทึกและเก็บสะสมอยู่ในหน่วยความจำในส่วนของจิตไร้สำนึกไว้แล้วนั่นเอง สำหรับจินตนาการที่เกิดจากความตั้งใจในระดับรู้สึกตัว จินตนาการแบบนี้เกี่ยวข้องกับเจตนาของการสร้างภาพเหตุการณ์หรือรายละเอียดของเหตุการณ์อย่างรู้สึกตัวและมีสติรับรู้ได้ ตัวอย่างเช่น การจินตนาการถึงทิวทัศน์ที่สวยงามที่ชื่นชอบก่อนนอน การทดสอบตนเองโดยการฝึกสร้างจินตนาการในระดับรู้สึกตัว (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548)

ความคิดและจินตนาการเป็นปัจจัยกระตุ้นสภาพอารมณ์และเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อ จินตนาการสร้างสรรค์ทำให้สภาพอารมณ์ปลดปล่อย รู้สึกสบายพลังความเครียดทางอารมณ์ไหลเวียนอย่างสะดวก ช่วยให้กล้ามเนื้อของอวัยวะทุกส่วนผ่อนคลาย การฝึกสร้างจินตนาการสร้างสรรค์ในระดับรู้สึกตัว อาจทำด้วยตนเองหรือใช้โปรแกรมที่เป็นเทปบันทึกเสียงได้ ซึ่งสามารถนำเทคนิคการฝึกสร้างจินตนาการมาใช้ร่วมกับการฝึก

โปรแกรมไบโอฟีดแบคเพื่อบรรลู่ถึงภาวะการผ่อนคลายตามที่ตนเองปรารถนาได้ (มรรยาท รุจิวิทย์, 2548) การฝึกสร้างจินตนาการมีลักษณะเป็น passive concentration เป็นการฝึกให้กายและจิตตอบสนองซึ่งกันและกันอย่างทันทีทันใด ปรับให้กายและใจเข้าสู่ภาวะสมดุล ผู้ที่จะได้รับประโยชน์ได้แก่ ผู้ที่มีอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจถี่เร็ว อาการหืดหอบ ระบบทางเดินอาหาร เช่น อาการท้องผูก ท้องเดิน กระเพาะอาหารอักเสบ ระบบการไหลเวียนของเลือด เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะข้างเดียว แขนขาเย็น นอกจากนั้นยังใช้บำบัดได้ดีในพวกที่มีอาการวิตกกังวล หงุดหงิดฉุนเฉียว ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์และจิตใจที่ผิดปกติ (Turbull, 2001) ซึ่งหากได้รับการฝึกพร้อมกับโปรแกรมไบโอฟีดแบคผู้ป่วยจะสามารถเรียนรู้ที่จะลดความเครียดได้เร็วขึ้นกว่าการลดความเครียดโดยไม่มีผลป้อนกลับหรือมาตรวัดบอกทิศทาง (ละเอียด ชูประยูร, 2541)

การฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค (Biofeedback training program) เป็นการใช้เครื่องมือตรวจสอบและควบคุมความเครียดของตนเอง เน้นการนำเทคนิคและวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาช่วยตอบคำถามเรื่องของจิตใจที่มีสาเหตุมาจากความเครียดและความวิตกกังวลของตนเองเป็นการ ค้นหาปฏิกิริยาของร่างกายจากความเครียด(มรรยาท รุจิวิทย์, 2548) ซึ่งเครื่องมือที่จะช่วยในการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค ในงานวิจัยนี้คือ โปรแกรมควบคุมการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อ (Electromyogram) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการสื่อสารให้ผู้ฝึกได้รับรู้ถึงการทำงานของกล้ามเนื้อลาย ว่าอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือคลายตัว ช่วยให้ผู้ฝึกเรียนรู้การควบคุมความตึงตัวของกล้ามเนื้อและฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

การฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค มีผู้วิจัยและศึกษาในประเทศไทยค่อนข้างน้อย แต่ในต่างประเทศได้มีการค้นคว้าและทดลองโปรแกรมอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จาก โดนัล มอส (Donald Moss, 1998) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมไบโอฟีดแบค พบว่า โปรแกรมไบโอฟีดแบคเป็นการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซูกิโมโตและคณะ (Sugimoto, Theoharides, Kempuraj, & Conti, 2007) ได้ทำการศึกษา"การตอบสนองต่อผลของการรักษาด้วยการฝึกสร้างจินตนาการร่วมกับโปรแกรมไบโอฟีดแบคในโรคกล้ามเนื้อกระตุก : กรณีศึกษา" พบว่าการฝึกสร้างจินตนาการร่วมกับโปรแกรมไบโอฟีดแบค จะช่วยลดความแรงและระยะเวลาที่เป็นโรคกล้ามเนื้อกระตุกได้นอกจากนั้นยังช่วยลดขนาดยาที่ใช้ในการรักษาด้วย โร และคณะ (Ro, Kim, & Kim, 1989) ศึกษาผลของโปรแกรมไบโอฟีดแบคแบบ EMG ร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยที่ปวดศีรษะจากความเครียด (Tension Headache) โดยศึกษาในผู้หญิงทั้งหมด 10 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Tension Headache ใช้ระยะเวลา 3 เดือนในการศึกษา โดย

ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าและทำ EMG biofeedback training เป็นระยะเวลา 8 อาทิตย์ พบว่า มีระดับ EMG ลดลง ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 และ 4 ของการฝึก

ดังนั้นการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค (Biofeedback training program) และการฝึกสร้างจินตนาการ (Autogenic Training) จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฝึกฝนเรียนรู้ที่จะเผชิญกับความเครียดและผ่อนคลายความวิตกกังวล อย่างเหมาะสมและถูกวิธีด้วยการเพิ่มสมรรถภาพในการปรับตัวต่อความเครียดหรือความวิตกกังวลนั้นๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล ซึ่งเป็นที่คาดหวังว่าในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล หากผู้ป่วยเข้าใจ รู้สึกคุ้นเคย และสามารถปรับตัวต่อความเครียดและความวิตกกังวลได้หลังการฝึกโปรแกรมดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจตนเองและช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาถึงผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคและการฝึกสร้างจินตนาการต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

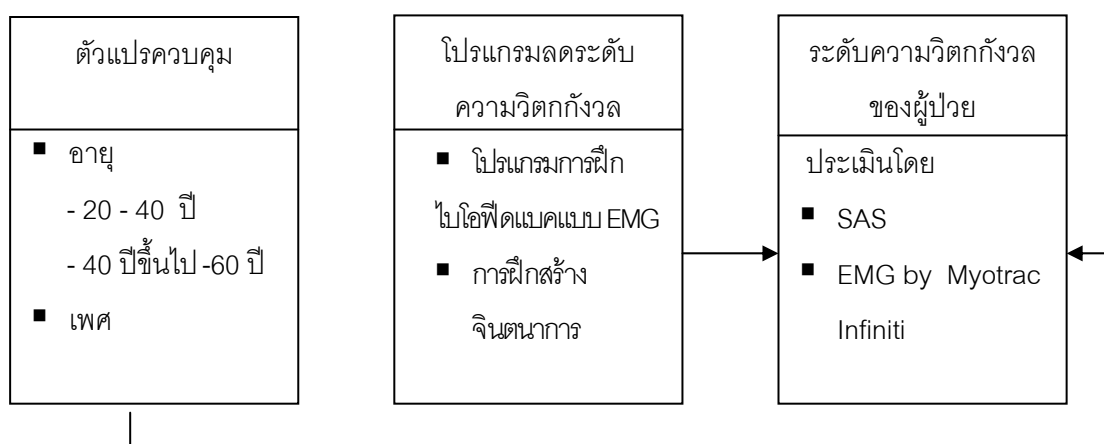
1. เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองก่อนและหลังผ่านการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคและการฝึกสร้างจินตนาการ

คำถามการวิจัย

1. ระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเป็นอย่างไร
2. ความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังผ่านการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคและการฝึกสร้างจินตนาการเป็นอย่างไร?

กรอบแนวคิดและสมมติฐานในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำโปรแกรมการฝึกไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการมาใช้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล โดยประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะวิตกกังวลหรือไม่จากแบบประเมินความวิตกกังวลของ วิลเลียม ดับบลิว เค ซุง (William W.K. Zung) ซึ่งเรียกว่า Self-rating Anxiety Scale (SAS) โดยต้องมีคะแนนอยู่ระหว่าง 36-59 คะแนน และโดยเครื่องมือ Electromyogram biofeedback จำนวน 60 คน และการวิจัยนี้ได้ควบคุมปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาได้แก่ เพศ อายุ โดยตัวแปรควบคุมและตัวแปรอิสระ ซึ่งได้แก่โปรแกรมการฝึกไบโอฟีดแบคและการฝึกสร้างจินตนาการ ส่งผลต่อตัวแปรตามนั่นคือระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล โดยที่ตัวแปรควบคุมไม่ได้มีผลต่อตัวแปรอิสระ แต่ร่วมกับตัวแปรอิสระที่ทำให้เกิดตัวแปรตามดังแผนภูมิที่ 1 ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่อง “ผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล”

สมมติฐานการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลก่อน และหลังผ่านโปรแกรมไบโอฟีดแบคและการฝึกสร้างจินตนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกัน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ	โปรแกรมไบโอฟีดแบค และการฝึกสร้างจินตนาการ
ตัวแปรตาม	ระดับความวิตกกังวล
ตัวแปรควบคุม	เพศ อายุ

นิยามศัพท์การวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

การฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค หมายถึง การใช้เครื่องมือตรวจสอบและควบคุม ความเครียดและความวิตกกังวลของตนเอง โดยเครื่องมือที่จะช่วยในการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคจะเป็นโปรแกรมควบคุมการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อ (Electromyogram biofeedback training program) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีวัตถุประสงค์ในการวัดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเมื่อมีอาการเกร็งจากความวิตกกังวล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ฝึกได้เรียนรู้การควบคุมความตึงตัวของกล้ามเนื้อและฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อผ่านการจินตนาการได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

การฝึกสร้างจินตนาการ หมายถึง การฝึกผ่อนคลายความเครียดวิธีหนึ่งโดยให้ผู้ฝึกได้จินตนาการซึ่งเกิดจากความตั้งใจในระดับรู้สึกตัว จินตนาการแบบนี้เกี่ยวข้องกับเจตนาของการสร้างภาพเหตุการณ์หรือรายละเอียดของเหตุการณ์อย่างรู้สึกตัวและมีสติรับรู้ได้ ตัวอย่างเช่น การจินตนาการถึงทิวทัศน์สวยๆ ที่ชื่นชอบ เป็นต้น

ระดับความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะของความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งประเมิน โดยแบบประเมินระดับของความวิตกกังวล โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ความวิตกกังวลเล็กน้อย ความวิตกกังวลปานกลาง ความวิตกกังวลรุนแรง และความวิตกกังวลท่วมท้น

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล หมายถึง ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ชายและหญิง โรงพยาบาลศูนย์สระบุรีผ่านการคัดกรองโดยใช้แบบประเมินระดับความวิตกกังวล

ของวิลเลียม ดับบลิว เค ซุง (William W.K. Zung) ซึ่งเรียกว่า Self-rating Anxiety Scale (SAS) โดยต้องมีคะแนนอยู่ระหว่าง 36-59 คะแนน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล ที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิง โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี เพศชายและหญิงอายุระหว่าง 20-60 ปี และเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเริ่มทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2551 ถึง 30 กุมภาพันธ์ 2552 ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิตกกังวล ดังนั้นผลการวิจัยจะเกิดประโยชน์ ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดโปรแกรมเพื่อลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยฝ่ายกายที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแก่บุคลากรทางด้านสุขภาพ
2. เป็นแนวทางให้กับผู้ป่วยในการนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกสร้างจินตนาการไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยลดระดับความวิตกกังวล โดยไม่ต้องพึ่งพาเครื่องมือได้