

สรุปอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการจัดการปัญหา และระดับปัญหาสุขภาพจิต ของผู้ป่วย รวมทั้งศึกษาว่าพฤติกรรมการจัดการปัญหาของผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 423 ราย ที่เข้ารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาล ในช่วง เดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2547

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากร (Demographic Data Questionnaire) ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ
2. แบบวัดวิธีจัดการปัญหา (Ways of Coping Questionnaire : WOC) สร้างและพัฒนาโดย Folkman และ Lazarus (1988) แปลเป็นภาษาไทยโดย สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์ (2539) ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = 0.92
3. แบบสอบถาม Health Opinion Survey (HOS) สร้างและพัฒนาโดย McMillan (1954) แปลเป็นภาษาไทยโดย Seupsaman (1973) ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค = 0.69

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิธีการทางสถิติที่นำมาใช้ ได้แก่ การคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลปัญหาสุขภาพจิต ส่วนข้อมูลวิธีการจัดการปัญหา นำมาหาค่าเฉลี่ย หาค่าความถี่และจำนวนร้อยละ หลังจากนั้น ทำการคำนวณหาความสัมพันธ์ของข้อมูลวิธีการจัดการปัญหา และข้อมูลระดับปัญหาสุขภาพจิตโดยการคำนวณค่าไคสแควร์

ผลการวิจัยครั้งนี้ ปรากฏว่า

1. ผลการวัดระดับปัญหาสุขภาพจิต พบว่าผู้ป่วยโรงพยาบาลจอมทองมี มีปัญหาสุขภาพจิตระดับปานกลาง จำนวน 316 ราย คิดเป็น ร้อยละ 74.7 มีปัญหาสุขภาพจิตระดับสูง จำนวน 62 ราย คิดเป็น ร้อยละ 14.7 มีปัญหาสุขภาพจิตระดับต่ำ จำนวน 45 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10.6
2. ผลการวัดพฤติกรรมการจัดการปัญหา พบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลจอมทอง มีพฤติกรรมการจัดการปัญหา แบบมุ่งแก้ปัญหาต่ำ - มุ่งปรับอารมณ์ต่ำ ร้อยละ 48.7 แบบมุ่งแก้ปัญหาสูง - มุ่งปรับอารมณ์สูง ร้อยละ 40.4 แบบมุ่งแก้ปัญหาสูง - มุ่งปรับอารมณ์ต่ำ ร้อยละ 6.6 แบบมุ่งแก้ปัญหาต่ำ - มุ่งปรับอารมณ์สูง ร้อยละ 4.3
3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมการจัดการปัญหา กับระดับปัญหาสุขภาพจิต โดยการคำนวณค่าไคสแควร์ ปรากฏว่า ระดับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับวิธีการจัดการปัญหาที่ผู้ป่วยใช้

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจอมทอง ส่วนใหญ่ มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับปานกลาง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาต่ำ - มุ่งปรับอารมณ์ต่ำ มากกว่าวิธีการจัดการปัญหาแบบอื่นๆ และระดับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยสัมพันธ์กับวิธีการจัดการปัญหาที่ผู้ป่วยใช้ ซึ่งอาจพอสรุปได้ว่าวิธีการจัดการปัญหาที่มีผลต่อระดับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล เป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ระดับความเครียดหรือระดับปัญหาสุขภาพจิต
2. พฤติกรรมการจัดการปัญหา
3. ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการจัดการปัญหาและระดับปัญหาสุขภาพจิต

1. ระดับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลจอมทองที่มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับปานกลาง มี ร้อยละ 74.7 มีปัญหาสุขภาพจิตระดับสูง ร้อยละ 14.7 ส่วนปัญหาสุขภาพจิตระดับต่ำ มี ร้อยละ 10.6

เท่าที่มีการศึกษาเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย พบว่า ในภาวะปกติ คนทั่วไปจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีความรู้สึกเครียดในระดับปานกลาง แต่หลังจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (ตั้งแต่

กรกฎาคม 2540 เป็นต้นมา) จากการสอบถามประชาชนทั่วไป โดยใช้แบบวัดทางจิตวิทยา พบว่าประชาชนมีความเครียดมากขึ้น (สมชาย จักรพันธุ์, 2547)

จากการศึกษาระดับความเครียดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เมื่อ พ.ศ. 2536 (ขนิษฐา นาคะ และ ประสพสุข อินทรักษา, 2536) ก็พบว่าผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และแผนกสูติกรรม มีความเครียดเฉลี่ยระดับปานกลาง เมื่อมีการเจ็บป่วยขึ้น นอกจากผู้ป่วยจะเกิดความเครียดแล้ว ผู้ดูแลผู้ป่วยก็เครียดเหมือนกัน เช่น ผลการวิจัยของ พรชัย จุลเมตต์ (2544) เรื่องความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี จังหวัดชลบุรี ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัย และวิทยานิพนธ์หลายเรื่องในเมืองไทย บ่งชี้ว่าคนไทยทั่วไป โดยเฉพาะคนหนุ่มสาวและวัยรุ่นมีภาวะอารมณ์เครียด หรือมีภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูงอย่างน่าเป็นห่วง คืออยู่ในระหว่างร้อยละ 20 ถึง 50 จึงพบเห็นข่าวคนคลุ้มคลั่ง อาละวาดทุบตี มีการทารุณกรรมในครอบครัว ตลอดจนคนฆ่าตัวตาย ในสื่อต่างๆ มีจำนวนมากกว่าข่าวประเภทอื่น (กรมสุขภาพจิต, 2547)

จากรายงานของสมาคมจิตวิทยาอเมริกัน พบว่าคนในอเมริกา ประมาณ ร้อยละ 43 มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีซึ่งเป็นผลจากความเครียด และประมาณ ร้อยละ 75 ถึง 90 ของผู้ไปพบแพทย์ตามโรงพยาบาลมีอาการที่เกี่ยวข้องกับความเครียด (Stress - related complains)

ดังนั้น คนเราถ้าจะสามารถเอาตัวรอดจากความเครียดได้จะต้องรู้จักจัดการกับความเครียดซึ่งโดยความหมายแล้ว การจัดการ ไม่ได้หมายความว่าให้ขจัดความเครียดให้หมดไป แต่หมายถึงวิธีการที่เราจะอยู่กับความเครียดให้ได้ ซึ่งอาจจะมีวิธีการดังต่อไปนี้

เมื่อรู้สึกที่กำลังเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีอาการเครียด มีข้อควรปฏิบัติดังนี้ (สมชาย จักรพันธุ์, 2547)

1. หยุดพัก

ต้องหยุดสักครู่จากภารกิจที่กำลังทำ หยุดคิดเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังทำ แล้วพยายามนึกถึงภาพที่สวยงาม อาจเป็นภาพวาด หรือสถานที่ที่เคยไป บางครั้งเราไม่สามารถหนีสถานการณ์หรือ ภาวะแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดได้ ก็ควรใช้ความคิดฝัน หรือจินตนาการให้เกิดประโยชน์

2. เรียงลำดับปัญหา

เมื่อหยุดความสับสน ฟุ้งซ่านได้บ้างแล้ว ให้พยายามเรียงลำดับปัญหาตามความสำคัญ อาจจะนั่งนึก หรือเขียนลงมาเป็นข้อๆ แล้วค่อยๆ คิดดูว่าปัญหาใดแก้ไขได้ ปัญหาใดต้องรอไว้ก่อน หรือปัญหาบางอย่างที่ไม่สามารถแก้ไขได้ก็ต้องยอมรับว่าเกินขีดความสามารถของตน ต้องทำใจรับสภาพให้ได้

3. หากิจกรรมอื่นทำ

เมื่อเรียงลำดับปัญหาเสร็จแล้ว ต้องหากิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมที่สุด สำหรับตนเองในช่วงเวลาขณะนั้นทำ เช่น การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาชนิดต่างๆ ที่ตนเองถนัด หรือพอเล่นได้ หรือทำกิจกรรมช่วยเหลือผู้อื่น เช่น การไปเลี้ยงเด็กกำพร้า การเลี้ยงอาหารผู้ป่วย

4. ระบายออกกับคนที่ฟังพาได้

หาเพื่อนหรือผู้ที่เราสามารถระบายความเครียดได้ เช่น คู่กับเพื่อน ครู ญาติ พระ หรือผู้ที่สามารถรับฟังสิ่งที่เราวิตกกังวล หรือสิ่งที่ทำให้เราเครียด ถ้ายังรู้สึกว่ามีปัญหาмаกอยู่ อาจจะไปพบผู้อื่นที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา เช่น นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์

5. ปรับตัว ปรับใจ

หลังจากดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้นแล้ว สิ่งที่เป็นและสมควรทำอย่างยิ่งคือ การปรับจิตใจตนเอง (ซึ่งลดความตึงเครียดลงไปได้บ้างแล้ว) ให้ปรับตัวเข้ากับปัญหา ยอมรับในสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ ถ้าอยากร้องไห้ก็ร้องไห้เต็มที่ พยายามสร้างความหวังให้กับตนเอง ดูแลสุขภาพ การกิน การนอนให้เพียงพอ ส่วนการใช้ยาระงับประสาท หรือยาคลายเครียด ควรเป็นสิ่งพึงระวัง อาจใช้ได้เมื่อมีอาการทางกายมากขึ้น หรือนอนไม่หลับจนไม่สามารถไปทำงานได้ เพราะยาเหล่านี้เพียงแต่ช่วยลดอาการวิตกกังวล หรืออาการทางร่างกายเช่น ใจสั่น ปวดหัว หรือช่วยให้นอนหลับได้เท่านั้น แต่ปัญหาสุขภาพจิตยังคงอยู่ ดังนั้นการค้นหาวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับตนเอง จึงเป็นสิ่งที่จะต้องค้นหา เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่กับความเครียดได้อย่างไม่เป็นทุกข์จนเกินไป ส่วนการที่คิดจะหลบหนีจากปัญหาเป็นสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ในระยะยาว

2. พฤติกรรมการจัดการปัญหาของผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลจอมทอง มีพฤติกรรมการจัดการปัญหา แบบมุ่งแก้ปัญหาต่ำ- มุ่งปรับอารมณ์ต่ำ ร้อยละ 48.7 แบบมุ่งแก้ปัญหาสูง - มุ่งปรับอารมณ์สูง ร้อยละ 40.4 แบบมุ่งแก้ปัญหาสูง - มุ่งปรับอารมณ์ต่ำ ร้อยละ 6.6 แบบมุ่งแก้ปัญหาต่ำ - มุ่งปรับอารมณ์สูง ร้อยละ 4.3 เรียงวิธีลงมาจากลำดับ และมีสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การที่บุคคลจะเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ พลังงาน ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม แหล่งประโยชน์ทางวัตถุ และลักษณะของเหตุการณ์ (Lazarus & Folkman, 1984) นอกจากนี้ยังอาจเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต (Fuller & Schaller - Ayers, 1994; Peirce, 1995) และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา เป็นต้น (วรารักษ์ นาครัตน์, 2533; Boyd, 1998; Burke & Flaherty, 1993)

การจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพนั้นมักจะเป็นการผสมผสาน หรือ มีความสมดุลระหว่าง พฤติกรรมการจัดการปัญหาทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหา และแบบมุ่งปรับอารมณ์ ผลสำเร็จของการจัดการ ปัญหา จะทำให้บุคคลดำรงความมีคุณค่าในตนเอง เกิดความหวัง มีขวัญและกำลังใจ ขจัดความรู้สึก ไม่สุขสบายต่างๆ และดำรงภาวะสุขภาพ (หทัยรัตน์ จรัสสุโรสิน, 2538)

ความแตกต่างของการเลือกใช้วิธีจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman, (1984) ได้ว่า การเลือกใช้วิธีจัดการปัญหานั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือสิ่งที่จะ ี้อำนวยต่อการจัดการปัญหาของบุคคลคือ ขุมพลังหลายอย่าง ซึ่งเป็นบุคคลหรือสิ่งของต่างๆ ตัวอย่าง เช่น ขุมพลังทางกาย (สุขภาพ พลังงาน) ขุมพลังทางจิตใจ (ความเชื่อ ขวัญ กำลังใจ ฯลฯ) ขุมพลังทางสังคม (เครือข่ายทางสังคมของบุคคล ฯลฯ) และขุมพลังทางวัตถุ (ทรัพย์สิน เงินทอง ฯลฯ) เป็นต้น โดย Lazarus & Folkman เชื่อว่าขุมพลังที่มีประ โยชน์และมีความหมายมากที่สุดอยู่ในตัวบุคคลที่เผชิญกับความเครียดอยู่นั้นเอง และได้จำแนกขุมพลังที่ช่วยในการจัดการปัญหา ดังนี้

2.1 ภาวะสุขภาพ บุคคลที่อ่อนแอมีความเจ็บป่วย ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ จะมีความลำบาก ในการจัดการปัญหามากกว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ จากการศึกษาวิธีเผชิญความเครียดและ ภาวะสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่า ของ Burke & Flaherty, (1993) ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่ มีภาวะสุขภาพไม่ดี จะเลือกใช้การเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยง หรือถอยหนีปัญหา ซึ่งวิธี จัดการปัญหาวิธีนี้ หากบุคคลกระทำโดยขาดการตระหนักรู้ในตนเอง หรือใช้บ่อยๆ ส่งผลให้ เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.2 ความเชื่อในทางที่ดี ความเชื่อมีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ทำให้เอาชนะสิ่งที่ คุกคามได้ ถ้ามีความมั่นคงเข้มแข็งของจิตใจ มองตนเองในทางที่ดี และเชื่อว่ามีทางออกของชีวิตที่ จะทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ และสามารถแก้ปัญหาให้เป็นไปใน ทางที่ดีได้ เช่น ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เชื่อในพระเจ้า จากการศึกษาของ Hilton, Crawford, & Tarko (2000) เกี่ยวกับวิธีเผชิญความเครียดในคู่สมรสผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 11 ราย พบว่า วิธี จัดการปัญหาที่ผู้ป่วยใช้ ได้แก่ ความคิด หรือเชื่อในทางที่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คู่สมรสสามารถที่จะ ปกป้อง สนับสนุนตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งช่วยให้คู่สมรสรักษาความสมดุลในการดำรงชีวิต และ ปรับตัวเข้ากับหน้าที่การงานได้ในขณะที่ภรรยาเจ็บป่วยอยู่ นอกจากนี้ ความเชื่อในทางที่ดีทำให้ บุคคลสามารถควบคุม หรือเอาชนะสิ่งที่คุกคามได้ (Burke, & Flaherty, 1993)

2.3 ทักษะในการแก้ปัญหา เป็นศักยภาพของบุคคลซึ่งช่วยในการตัดสินใจหรือจัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้น (Luckman & Sorensen, 1989 ; Potter & Perry, 1987) การรู้จักใช้ความคิดอย่าง มีเหตุผลในการหาทางเลือกและรู้จักวางแผนในการแก้ปัญหา สามารถที่จะค้นหาข้อมูล วิเคราะห์

เหตุการณ์ต่างๆ แสวงหาทางเลือกในการที่จะจัดการปัญหา รู้จักชั่งน้ำหนัก หรือเปรียบเทียบทางเลือก วิเคราะห์ทางเลือก โดยเน้นสิ่งที่เป็นประโยชน์มากที่สุดนั้น เป็นผลมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งเป็นความสามารถในการนำความรู้มาใช้ รวมทั้งความสามารถควบคุมตนเองในขณะที่เผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์เข้ามากระทบ (Lazarus & Folkman, 1984) บุคคลมักจะนำรูปแบบพฤติกรรมในการจัดการปัญหาแบบเดิมที่เคยใช้ได้ผลมาใช้จัดการปัญหาที่เผชิญ ซึ่งถ้าไม่ประสบผลสำเร็จก็จะหาวิธีการใหม่ (Ignatavicius, 1991) นอกจากนี้ประสบการณ์ในอดีตมักทำให้ความอดทนต่อความเครียดเพิ่มขึ้นอีกด้วย (Roberts, 1987)

2.4 ทักษะทางสังคม เป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งที่สำคัญในการจัดการปัญหา เป็นความสามารถของบุคคลที่จะติดต่อสื่อสารขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อที่จะสนับสนุนให้สามารถแก้ปัญหาได้ดียิ่งขึ้น เป็นสิ่งที่ช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะที่จะนำไปสู่ปัญหาทางจิตจากการที่ไม่สามารถจัดการปัญหาที่ประสบอยู่ได้ (Lazarus & Folkman, 1984)

2.5 แหล่งเกื้อหนุนทางสังคม การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และสังคมอย่างแท้จริงทั้งด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านจิตใจ เช่น การให้กำลังใจและการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน บุคคลในสังคมที่มีความรู้สึกอ้างว้าง ว่าเหว จะทำให้มีความเครียดมากขึ้นเช่น การศึกษาของ วรรณทนา สุภสีมานนท์ (2540) ศึกษาวิธีเผชิญความเครียดของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่ามุ่งปรับอารมณ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการช่วยเหลือจาก ญาติ เพื่อน รัฐบาล หรือองค์กรเอกชน ซึ่งเป็นกำลังใจที่ดีในการที่จะต่อสู้กับปัญหา และความยากลำบากที่เกิดขึ้น ช่วยให้ครอบครัวปรับตัวได้ดี และทนต่อความเครียดได้ดีขึ้น

2.6 ปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคม เช่น การได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ และสิ่งที่เป็นในการดำรงชีวิต บุคคลที่มีแหล่งอำนวยความสะดวก และสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพย่อมมีทางเลือกและมีความพร้อมที่จะจัดการปัญหาได้ดีกว่า ดังจะเห็นได้จากอุบัติการณ์ของความผิดปกติทางจิต จะพบมากในกลุ่มบุคคลที่มีเศรษฐกิจต่ำ เชื่อว่าเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากการต้องประสบกับปัญหาและความเครียดในการดำเนินชีวิตมากขึ้น (Beare & Myers, 1994)

ขุมพลังต่างๆ ดังที่กล่าวมานี้เป็นปัจจัยที่ช่วยในการจัดการปัญหาให้สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในบางสภาพการณ์ แต่ในบางครั้งก็ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีอุปสรรค หรือข้อจำกัด ได้แก่

- 1) ข้อจำกัดด้านบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม
- 2) ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ขุมพลังมีจำกัด

3) ระดับของการถูกคุกคาม เป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ถึงความรุนแรงว่าสถานการณ์นั้น เป็นปัญหาต่อสวัสดิภาพทางกาย และจิตใจมากน้อยเพียงใด

Folkman & Lazarus (1980) สรุปไว้ว่าในการจัดการปัญหาใดๆ นั้น บุคคลมีเป้าหมายทั้ง การจัดการปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งปรับอารมณ์ผสมผสานกัน การที่จะใช้วิธีการจัดการ ปัญหาแบบใดมากน้อยนั้น ขึ้นกับการประเมินตัดสินว่าสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ได้หรือไม่ ถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงได้บุคคลจะใช้การมุ่งแก้ปัญหามากกว่า แต่ถ้าเปลี่ยนแปลงไม่ได้บุคคลจะใช้ การมุ่งปรับอารมณ์มากกว่า

เมื่อพิจารณาผลคะแนนสูงสุดรายวิธี ของแต่ละบุคคล พบว่า ความถี่ของจำนวนผู้เลือกใช้ วิธีจัดการปัญหา เรียงลำดับจากมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| 1. แสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม | มีผู้เลือกใช้งานร้อยละ 22.57 |
| 2. แสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา | มีผู้เลือกใช้งานร้อยละ 13.80 |
| 3. ควบคุมตนเอง | มีผู้เลือกใช้งานร้อยละ 13.44 |

ผลคะแนนสูงสุดรายวิธีของผู้ป่วยแต่ละราย ปรากฏว่าทั้ง 3 วิธีที่ผู้ป่วยนิยมใช้มากที่สุดเป็น วิธีจัดการปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ ถ้าพิจารณาตามข้อสรุปของ Folkman & Lazarus อาจสรุปได้ ว่าเป็นเพราะลักษณะปัญหาที่เผชิญอยู่ เป็นปัญหาที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ายากแก่การควบคุมหรือรู้สึกว่าไม่ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การเงิน หนี้สิน หรือปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่ง ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ค่อยมีความหวังที่จะหาย เช่น การศึกษาของ สิริลักษณ์ วรรณะพงษ์ (2539) เรื่อง วิธีการปรับแก้และการปรับทางจิตสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาตรวจรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง มิถุนายน 2539 พบว่าวิธีปรับแก้ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากที่สุด คือการแสวงหาการเกื้อหนุนจาก สังคม ซึ่งเป็นการมุ่งปรับอารมณ์ ส่วนวิธีปรับแก้ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อยที่สุด คือการเผชิญหน้า กับปัญหา ซึ่งเป็นวิธีที่มุ่งแก้ปัญหา

นอกจากนี้ Lazarus ได้ให้ข้อสรุปไว้อีกว่า วิธีการจัดการปัญหาบางวิธี อาจนำมาใช้ได้กับ หลายสถานการณ์ ในขณะที่วิธีการปัญหาบางวิธี ใช้ได้เฉพาะเจาะจงกับบางเหตุการณ์เท่านั้น เช่น การคิดฝันในสิ่งที่ปรารถนา ใช้ได้กับสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถจัดการแก้ปัญหาได้แล้ว เท่านั้น ส่วนวิธีการแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคม สามารถนำมาใช้ได้กับเกือบทุกสถานการณ์ ถือ ได้ว่า การแสวงหาการเกื้อหนุนทางสังคมเป็นวิธีการปัญหาที่นิยมใช้กันมาก โดยเฉพาะในสังคม แบบไทยๆ ที่มี การเกื้อหนุนทางสังคมสูง ซึ่งวิธีการปัญหาเช่นนี้ยังพบในผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ด้วย เช่นจากการศึกษาของ พรรณราย เอี่ยมหน่อ (2546) ที่ได้ ศึกษาวิถีเผชิญความเครียดของกลุ่มสมรสผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะวินิจฉัย ระยะหลังการผ่าตัด และระยะพักฟื้น ในเดือนมิถุนายน 2545 พบว่า ทั้ง 3 ระยะของการดำเนินการตรวจรักษา ผลปรากฏว่า กลุ่มสมรสผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียด วิธีการแสวงหาการเกื้อหนุนจากสังคมมากที่สุด รองลงมา คือวิธีการวางแผนแก้ปัญหา

3. ความสัมพันธ์ของวิธีการจัดการปัญหากับระดับปัญหาสุขภาพจิต

ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการจัดการปัญหา กับระดับปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรงพยาบาลจอมทอง ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าวิธีการจัดการปัญหาของบุคคลมักจะเกิดจากการผสมผสาน ระหว่าง แบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งปรับอารมณ์ ซึ่งทั้ง สองรูปแบบนี้อาจให้ทั้งผลดีและผลเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์ เช่น ผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรง หรือเกิดความพิการ มักจะปฏิเสธในระยะแรก ซึ่งเป็นการตอบสนองที่ถือว่าปกติ และถือว่าเป็นการจัดการปัญหาที่เหมาะสม เนื่องจากในระยะนี้ผู้ป่วยกำลังอ่อนแอและสับสนเกินกว่าที่จะเผชิญความจริงได้ การปฏิเสธอาจช่วยทำให้มีความหวัง แต่เมื่อเวลาผ่านไปสักระยะ หากผู้ป่วยยังคงปฏิเสธอยู่จะทำให้เกิดผลเสีย เพราะจะไม่สามารถจัดการกับปัญหา ในทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ (หทัยรัตน์ จรัสสุไรสิน, 2538)

ในทัศนะของ Beare & Myers, (1994) บอกว่าการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพหรือเหมาะสม คือการกระทำในลักษณะส่งเสริมภาวะสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ทำให้บุคคลสามารถขจัดหรือบรรเทาความเครียดได้สำเร็จ

วิธีการจัดการปัญหา เป็นกระบวนการที่เป็นความพยายามของบุคคล ทั้งทางด้านความคิดและพฤติกรรม ที่บุคคลแสดงออกมาใช้เพื่อจัดการกับความเครียด ซึ่งวิธีการจัดการปัญหานั้นมีลักษณะปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง โดยในการที่จะเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาแบบใดนั้นบุคคลอาจเลือกใช้เพียงแบบใดแบบหนึ่ง ที่คุ้นเคยจากประสบการณ์ในอดีต หรืออาจจะใช้หลายวิธีในเวลาเดียวกัน แต่บางคนไม่ว่าสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดจะคล้ายคลึง หรือแตกต่างกันก็ตาม บุคคลก็อาจเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาที่เหมือนเดิมก็เป็นได้ (Lazarus & Folkman, 1984)

วิธีการจัดการปัญหาแบบต่างๆ ในแต่ละครั้งอาจเกิดประสิทธิผลหรือไม่ก็ได้ ซึ่งบุคคลจะเกิดการเรียนรู้ขึ้น ว่า เมื่อเกิดปัญหาเหมือนเดิมจะใช้วิธีการแบบใดไปจัดการปัญหาเหล่านั้น เพื่อที่จะทำให้ไม่เกิดความทุกข์ หรือความเครียด ซึ่งปัจจัยที่แวดล้อมในการเลือกใช้วิธีการจัดการปัญหาเพื่อให้การจัดการปัญหานั้นได้ผลดี บางครั้งก็มีข้อจำกัด หรือเหนือวิสัยที่บุคคลจะสามารถควบคุมได้ จึงทำให้การจัดการปัญหาตามแบบที่เลือกใช้ไปนั้นไม่ได้ผล

ถ้าพิจารณาตามกระบวนการจัดการปัญหาว่ามีลักษณะที่ปรับเปลี่ยนได้เสมอ ตามผลการประเมินค่าของบุคคลที่เผชิญปัญหา ดังนั้น จึงพอสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหากับระดับปัญหาสุขภาพจิตได้ดังนี้

1. ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีการจัดการปัญหาแบบใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน เพราะขึ้นอยู่กับความแตกต่างของ สถานการณ์ และบุคคล ในการประเมินค่า นั่นคือ ในเหตุการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าสิ่งเร้านั้นตนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้แล้ว หรือก่อให้เกิดอันตรายสูญเสีย บุคคลนั้นจะใช้การแก้ปัญหาโดยมุ่งปรับอารมณ์มากขึ้น ส่วนสถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าสิ่งเร้านั้นคุกคามตน และสามารถแก้ไขได้โดยมีการใช้พลังเพิ่มเติม บุคคลนั้นจะใช้วิธีการจัดการปัญหาโดยมุ่งแก้ปัญหามากขึ้น

2. บุคคลจะมีวิธีการจัดการปัญหาเพียงอย่างเดียวหรือหลายๆ อย่างในการตอบโต้สิ่งเร้า ซึ่งในชีวิตประจำวันบุคคลจะใช้วิธีการจัดการปัญหาแตกต่างกันไป สามารถใช้ทั้งสองแบบ คือ ทั้งแบบมุ่งแก้ปัญหามุ่งปรับอารมณ์ร่วมกัน หรืออาจกล่าวได้ว่า การจัดการปัญหาทั้งสองแบบนี้มีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยอาจมีส่วนในการเพิ่มหรือลดประสิทธิภาพของบุคคลในการจัดการปัญหา

กล่าวคือ กรณีที่บุคคลประเมินว่าสภาพการณ์นั้นก่อให้เกิด อันตราย หรือเป็นการคุกคาม บุคคลอาจใช้วิธีการจัดการปัญหาโดยมุ่งปรับอารมณ์ก่อนในขั้นต้น โดยพยายามควบคุมความวิตกกังวล ความโกรธ ความกลัว หลังจากนั้นจึงใช้แบบมุ่งแก้ปัญห โดยพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุของปัญหา คิดวางแผนแก้ปัญห เป็นต้น นั่นคือ วิธีการจัดการปัญหาจะมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล และแต่ละวิธีนั้น โดยจะไม่มีวิธีการจัดการปัญหาแบบใดใช้ได้ดีในทุกปัญหา วิธีใดจะใช้ได้ดีก็ต่อเมื่อวิธีนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือช่วยลดความเครียดลงได้

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ ปรากฏว่า ระดับปัญหาสุขภาพจิตสัมพันธ์กับวิธีการจัดการปัญหาที่ผู้ป่วยใช้ ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผล และความเห็นของนักวิชาการหลายท่าน ที่ได้กล่าวไว้ว่า วิธีการจัดการปัญหาส่งผลต่อระดับปัญหาสุขภาพจิตของบุคคล คือถ้าใช้วิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสมก็ย่อมสามารถทำให้ปัญหาสุขภาพจิตลดลง แต่ถ้าใช้วิธีการจัดการปัญหาที่ไม่เหมาะสม ก็ไม่สามารถลดปัญหาสุขภาพจิตที่เผชิญอยู่ได้ แต่อาจทำให้เกิดปัญหาหนักมากขึ้นตามมาภายหลัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาย้อนหลัง ถึงวิธีการจัดการปัญหาของผู้ป่วยทางจิตเวช ว่าก่อนหน้านั้น ผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการปัญหาอย่างไร และเกิดผลกระทบจากวิธีการจัดการปัญหาอย่างไรบ้าง และอาการทางจิตประสาทนั้นเป็นผลมาจากการใช้วิธีการจัดการปัญหาแบบนั้นหรือไม่
2. ควรศึกษา ถึงปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ ความเข้มแข็งในการมองชีวิต ความเชื่ออำนาจภายใน- ภายนอกตน นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของความเชื่อในวิถีชุมชน เช่น การเชื่อคนทรงเจ้า หมอคุณ ปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตผู้ป่วยอย่างไร
3. ควรศึกษา จำนวนผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงซึ่งถือว่ามีแนวโน้มจะเป็นปัญหาในอนาคต เพื่อจะได้ดำเนินการป้องกัน ก่อนที่ปัญหาจะรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะพบปัญหาสุขภาพกายในผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ใกล้ชิด ลูกหลานที่ต้องคอยดูแล ซึ่งในความเป็นจริงแล้วภาวะการเจ็บป่วยทางกายในผู้สูงอายุนั้น ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากภาวะสุขภาพจิต
4. ควรศึกษา สืบสวนเกี่ยวกับสิ่งของ บุคคล สถานที่ ที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว หรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของประชากรในชุมชน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะประชากร รวมทั้งเป็นการเตรียมข้อมูลไว้เพื่อรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อุทกภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว หรือภัยธรรมชาติ อื่นๆ ที่เป็นภัยกระทบคนจำนวนมากในชุมชน