

361.313

๓๕๕๙๔

๑๒

ผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลด
ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร

ปริญญาานิพนธ์
ของ
กาญจนา เหมะรัต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทัศนากองกักดี)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง)

..... กรรมการ
(อาจารย์ทัศนากองกักดี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.สรวิศศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ประกาศณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธานกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ อาจารย์ทัศนาก ทองภักดี กรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่า ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการทำปริญญาานิพนธ์แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือตลอดจนอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้วยดี และขอขอบคุณผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาและผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาที่ได้ให้ความกรุณามาตลอดระยะเวลาการศึกษาและการทำวิจัย

ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ผู้วิจัยขอขอบปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นเครื่องบูชาพระคุณของคุณบิดา มารดา อาจารย์ และขอขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัว และคุณจรรยาศักดิ์ เหมะรัต ที่ได้สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ความห่วงใย และให้กำลังใจจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการทำปริญญาานิพนธ์

กาญจนา เหมะรัต

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	13
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล.....	13
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท.....	21
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและแบบนำทาง.....	24
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคควบคู่กัน.....	41
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	42
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	44
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ.....	44
แบบแผนการทดลอง.....	47
การดำเนินการทดลอง.....	48
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล.....	50
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	52
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52

บทที่	หน้า
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	53
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	58
บทย่อ.....	58
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	58
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	59
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	60
การดำเนินการทดลอง.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	62
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	63
ข้อเสนอแนะ.....	70
บรรณานุกรม.....	72
ภาคผนวก.....	80
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	117

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุและเพศ.....	43
2 แบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Group Pretest - Posttest Design.....	48
3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	53
4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	54
5 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	55
6 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	56
7 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 18 - 35 ปี และผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	57
8 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล.....	85
9 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	110
10 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.....	111

ตาราง	หน้า
11 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ของผู้ป่วย ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบนำทางและ ไม่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ.....	112
12 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ของผู้ป่วย ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลังที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา แบบนำทางและ ไม่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ.....	113
13 แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ และ ผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและ ไม่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ.....	114
14 แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ และ ผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและ ไม่ได้รับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ.....	115
15 แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 18 - 35 ปี และผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่ กับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ.....	116

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีความซับซ้อนยุ่งเหยิงและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ที่มีการแข่งขัน แข่งแย่งชิงดีชิงเด่นทำให้มนุษย์ต้องมีการปรับตัวตลอดเวลาและเกิดเป็นความวิตกกังวลขึ้น ดังที่ ชัลลิวาน (นวลละออ สุภาพล. 2527 : 161 ; อ้างอิงมาจาก Sullivan. 1953) กล่าวว่า มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวล ยิ่งสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงมากเท่าใด ความวิตกกังวลยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น ในการดำรงชีวิตของมนุษย์เช่นกันย่อมพบกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิต คนที่ไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต ดังที่องค์การอนามัยโลก คาดว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ประชากร โลกจะป่วยด้วยโรควิตกกังวลและ โรคซึมเศร้ามากเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจ (มดิชน : 2540) ซึ่งสอดคล้องกับที่ แคทเทล (Cattell . 1965 : 245) ที่กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่บั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลร้ายต่อตนเอง และเป็นสาเหตุของโรคจิต นอกจากนี้ ประสาท อิศรปริดา (2522 : 45) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นจากความคิดภายในของบุคคล ทำให้บุคคลขาดประสิทธิภาพและเสียสุขภาพจิตได้

ปัญหาสุขภาพจิตนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งในระดับชาติ ที่ต้องเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและเวลาในการรักษา ดังที่กรมสุขภาพจิตได้แถลงเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคจิตกับการสูญเสียทางเศรษฐกิจและความสำคัญของครอบครัวต่อการช่วยลดปัญหาว่า ขณะนี้มีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 196,759 ราย รัฐต้องสูญเสียค่ารักษาเฉพาะค่ายาเป็นเงิน 221,614,823 บาท นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของธนาคาร โลกที่ระบุว่า การสูญเสียทางเศรษฐกิจจากผู้ป่วยโรคจิตมีจำนวนมหาศาลมากกว่าการสูญเสียจากผู้ป่วยมะเร็งและโรคหัวใจ (ธงชัย ทวีชาติ. 2540 : 1) ซึ่งในปัจจุบันพบว่าอัตราส่วนการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชมีจำนวนมากขึ้นจากผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่ออาการทางจิตสงบทุเลาลงและอยู่ในขั้นตอนสุดท้ายของการรักษาพยาบาลซึ่งมีอาการต่อไปนี้เป็นคือ ผู้ป่วยสามารถพูดคุยได้ตอบรู้อเรื่อง ไม่มีภาวะหูแว่วหรือประสาทหลอน สามารถสื่อสารบอกความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้ มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล ควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและต่อผู้อื่น มีการ

รับรู้ถูกต้องในเรื่องของวันเวลา สถานที่ บุคคล มีความรับผิดชอบและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งอาการเหล่านี้แพทย์พิจารณาถึงความเห็นว่าผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ แต่ผู้ป่วยจำนวนมากเช่นกันเมื่อกลับไปสู่ชุมชนแล้วไม่สามารถทนอยู่ในสังคมได้ทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับ ชูทิศย์ ปานปรีชา. (2540 : 3) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออาการสงบแล้วและได้ออกมาใช้ชีวิตระยะเวลาหนึ่ง ต่อมาเกิดวิกฤตการณ์ (Crisis) หรือมีปัญหาทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนอยู่ในสังคมได้ เช่น การปรับตัวเข้ากับคนอื่นไม่ได้ ไม่สามารถประกอบการทำงานได้หรือเกิดความหวาดกลัวที่จะออกไปเผชิญชีวิตนอกโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างที่ควรจะเป็น (ภัทรา ธิรลาถ. 2530 : 5 ; อ้างอิงมาจาก Gallager. 1980) และสอดคล้องกับ ศิริพร จิรวัดนนกุล (2536 : 82) ได้กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยจิตเภทกลับไปสู่ชุมชน แล้วไม่ได้รับการต้อนรับที่ดีจากสังคม การไม่ยอมรับ การรังเกียจ การล้อเล่น ไม่เป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่ปลอดภัยและไม่ทราบว่าปฏิบัติตนกับผู้อื่นอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับ เกษม ต้นศิลาชีวะ (2536 : 335) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยจิตเภทจะมีความไวต่อความเครียดในชีวิตประจำวันมากกว่าคนทั่วไปและมีปัญหาในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ดังนั้นจึงทำให้อัตราการกลับป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล มีจำนวนมากขึ้น จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยาปี 2537 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่สองขึ้นไปร้อยละ 48 จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด (อรษา ฉวาง. 2540 :1) และจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ปี 2539 พบว่ามีอัตราการกลับป่วยซ้ำในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาถึงร้อยละ 61

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้วิจัยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา 22 ปี พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากการกลับป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชครั้งที่สองขึ้นไปนั้น เกิดจากการที่ผู้ป่วยจิตเภทกลับไปดำรงชีวิตในสังคมอีกครั้งและไม่สามารถทนอยู่ในสังคมได้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งจากการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย พบว่า การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำเกิดจากปัญหาด้วยกัน 3 ด้านคือ ปัญหาด้านส่วนตัว ปัญหาด้านครอบครัว และปัญหาด้านการทำงาน ซึ่งปัญหาแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

ปัญหาด้านส่วนตัว พบว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวถูกทอดทิ้ง มีปมด้อย ถูกรังเกียจจากสังคม

ปัญหาด้านครอบครัว พบว่าสมาชิกในบ้านส่วนใหญ่ไม่ต้องการผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยเป็นภาระของครอบครัว ผู้ป่วยไม่สามารถหางานทำได้ เข้ากับคนในบ้านไม่ได้ ไม่มีคนดูแล ไม่มีใครต้องการผู้ป่วย ทำให้ญาติเกิดความเมือหน่ายของฝากผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตลอดไป บางรายไม่มีญาติต้องไปอาศัยวัดอยู่

ปัญหาด้านการงาน พบว่าเมื่อผู้ป่วยกลับไปสู่สังคมแล้วไม่สามารถหางานทำได้ เนื่องจากสังคมรังเกียจผู้ป่วยโรคจิตและไม่รับเข้าทำงานเมื่อรู้ว่าเคยป่วยเป็นโรคจิต สำหรับผู้ป่วยที่มีงานประจำอยู่แล้วจะประสบปัญหาในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน มักถูกล้อเลียนและถูกมองว่าเป็นคนบ้า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้หรือปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ เพื่อนร่วมงานไม่ไว้วางใจ

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในชั้นตอนสุดท้ายของการรักษาคือการเตรียมจำหน่าย ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เมื่อเดือน มิถุนายน 2540 ทั้งเพศหญิงเพศชาย จำนวน 60 คน เป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) จำนวน 42 คน โรคจิต (Psychosis) จำนวน 13 คน โรคจิตจากพิษสุรา (Alcoholic Psychosis) จำนวน 5 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งสัมภาษณ์ถึงรู้สึกของผู้ป่วยจิตเวชในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายว่ามีความรู้สึกอย่างไร พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทั้งหมด 39 คน เป็นเพศชาย 32 คน เพศหญิง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 65 ดังกล่าวนี้ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท 31 คน คิดเป็นร้อยละ 79.49 โดยผู้ป่วยจิตเภท มีความรู้สึกว่า จะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว ไม่รู้ว่าจะไปอยู่กับใคร กลัวว่าจะหางานทำไม่ได้ คิดว่าจะต้องทำงานอีกหลายปีญาติจึงจะยอมรับผู้ป่วยว่ามีความสามารถเหมือนคนทั่วไป กลัวสังคมรังเกียจและดูถูกเหยียดหยาม กลัวว่าถ้าคนอื่นรู้ว่าตนเองเคยป่วยเป็นโรคจิตแล้วจะไม่มีใครคบค้าสมาคมด้วย ไม่มีใครเข้าใจ ไม่รู้ว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร กลัวถูกล้อเลียน และไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่สบายใจ เกิดความคับข้องใจ และคิดมากถึงการใช้ชีวิตภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จนในที่สุดเกิดเป็นความวิตกกังวลที่จะต้องกลับไปเผชิญชีวิตอีกครั้งหนึ่ง ดังที่วัธนีย์ หัตถพนมและคณะ (2530 : 68) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคจิตมักจะพบกับเหตุการณ์ที่บุคคลรอบ ๆ ตัวไม่เข้าใจ เมื่อเพื่อนบ้านรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคจิตก็จะรังเกียจ ไม่คบค้าสมาคมด้วย และปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่พบในการปฏิบัติงานจากการสัมภาษณ์หัวหน้าตึกพบว่า ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลในช่วงระยะของการเตรียมจำหน่าย คือ ระยะเวลาการรอกลับบ้าน ผู้ป่วยจะกระวนกระวายใจ พุดถึงแต่เรื่องกลับบ้าน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางคนมีอาการนอนไม่หลับ อาการทางจิตอาจกำเริบขึ้นได้อีก เพราะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยเกรงว่าญาติจะไม่มารับกลับ และไม่รู้ว่าตนเองจะต้องเผชิญกับปัญหาอะไรบ้าง ทำให้ต้องเริ่มทำการรักษาใหม่ สูญเสียทั้งเวลาและเศรษฐกิจ

ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยามีด้วยกันหลายวิธีคือการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต (Antipsychotic Drugs) การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electro - Convulsive Therapy) และการบำบัดแบบกลุ่ม (Milieu Therapy) ซึ่งหลังจากการรักษาดังกล่าวนี้ผู้ป่วยก็จะ

สามารถทำงานได้เหมือนคนทั่วไปในสังคมและไม่ก่อปัญหาให้เกิดขึ้น (ธงชัย ทวีชาชาติ. 2540 : 2)

จากการที่ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลดังกล่าวข้างต้น โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในระยะขั้นตอนสุดท้ายของการรักษา ซึ่งอาการทางจิตสงบแล้วและได้รับการรักษาด้วยยาต้านโรคจิต การบำบัดแบบกลุ่ม จึงทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องตามสภาพความเป็นจริง เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ยาวนานขึ้น และอาจเป็นผลทำให้อัตราการกลับป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทลดลงได้ ซึ่งการลดความวิตกกังวลมีด้วยกันหลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การใช้สถานการณ์จำลอง การใช้ตัวแบบ เป็นต้น

จากความวิตกกังวลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท โดยวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล เพราะการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลนั้น ผู้รับคำปรึกษาจะได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง และในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาจะให้ความสนใจแก่ผู้รับคำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียว ผู้รับคำปรึกษาจึงเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณ ศ.สกุณ (2532 : 87 - 88) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยจิตเภทควรจะเน้นเป็นรายบุคคล เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล ความต้องการของแต่ละคนย่อมแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เจตคติ ค่านิยม ประสบการณ์ ความคาดหวัง และการมองหรือความรู้สึกร่วมกันของบุคคลแต่ละคน ระดับความสำคัญของปัญหาจึงแตกต่างกัน แม้จะมีสาเหตุอย่างเดียวกัน นอกจากนี้ เจริญย์ ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นวิธีที่ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเฉพาะส่วนตัวเฉพาะรายในแต่ละครั้ง ทำให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่ประสบอยู่ได้และมีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

วิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีด้วยกันหลายวิธี ในที่นี้ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้วิธีการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบนำทาง ซึ่งวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาซึ่งเป็นผู้ที่ขาดความรู้ ขาดข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา หรือวางแผนโครงการในอนาคต ทำให้ได้ทราบข้อมูลต่าง ๆ ได้ทราบวิธีการแก้ปัญหา ได้เรียนรู้แนวทางใน

การแก้ปัญหา ทำให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้นและทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ (Coleman and Hammen. 1974 : 410 - 411) การให้คำปรึกษาแบบนำทางนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการตามความคิดเห็นและการตัดสินใจของตนเอง แล้วให้คำแนะนำหรือชี้แนวทางให้ผู้รับบริการปฏิบัติตาม(ผ่องพรรณ เกศพิทักษ์. 2529 : 131) นอกจากนี้เทคนิคในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การถามคำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย การสรุปความ จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม ตี้อ้างขึ้นและสามารถแก้ปัญหาได้ (นันทิกา เข้มสรวล. 2523 : 46)

ในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทได้ แต่ในการวิจัยของอรวรรณ ลีทองอิน (2539 : 26 - 47) พบว่า การใช้เทคนิคสองเทคนิคควบคู่กันในการศึกษาถึงการนำเอาหลักการระบาย (Ventilation) ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มาใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับพหล วงศ์สารโรจน์ (2530 : 57 - 59) ได้กล่าวถึงการใช้อยู่ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดซึ่งมักจะใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า และยังสรุปว่า การใช้สองวิธีควบคู่กันทำให้เกิดผลดี และมีประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น รวมทั้งยังทำให้เกิดการเสริมฤทธิ์ (Potentiation) ซึ่งกันและกัน และดีกว่าการใช้เพียงวิธีเดียว ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การนำเทคนิคสองเทคนิคมาใช้ควบคู่กัน คือ การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ น่าจะเกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น จึงนำเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่กัน เพื่อทำให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพในการทดลองมากยิ่งขึ้น เพราะเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นเทคนิคหนึ่งที่มีผลการควบคุมความคิดความรู้สึกอย่างมีระบบ ทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมตนเองได้ ทำให้เกิดเป็นสมาธิและมีสติรู้ตัว สามารถผ่อนคลายความรู้สึกและอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ดังที่คอเทลลาและโกรเดน (Cautela and Groden. 1978 : 3) ได้ศึกษาพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลทั้งก่อนที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล หรือขณะที่เกิดความวิตกกังวล หรือหลังจากที่สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลผ่านไปแล้วแต่บุคคลนั้นยังคงวิตกกังวลอยู่ เพราะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยลดความวิตกกังวลที่สูงมากในตัวบุคคลให้อยู่ในระดับที่บุคคลนั้นสามารถทนได้ นอกจากวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเมื่อฝึกจนเกิดทักษะแล้วผู้ป่วยสามารถนำมาใช้กับตนเองได้ในทันทีเมื่อเกิดปัญหาหรือความวิตกกังวลที่ไม่สามารถปรึกษาใครได้ในขณะนั้น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อก็จะสามารถลดความวิตกกังวลได้

ในระดับหนึ่ง ดังที่เชสเนย์ และ เซลตัน (Chesney and Shelton, 1976 : 221) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้เครื่องมือ อีเอ็มจี (EMG) และ ไบโอฟีดแบค (Bio Feedback) ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะ กลุ่มตัวอย่าง 24 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มที่ 2 ฝึกด้วยเครื่องไบโอฟีดแบค กลุ่มที่ 3 ใช้การรักษาผสมระหว่างการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกด้วยเครื่อง อีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุมไม่ให้การรักษาใดๆ ผลการรักษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกับกลุ่มที่ได้รับการฝึกแบบผสม ทำให้อาการปวดศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแลนซ์ (Lance, 1982 : 112) ที่ได้ศึกษาวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อผสมกับการฝึกสมาธิ ในการรักษาคนไข้ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดเรื้อรัง พบว่า คนไข้มีอาการปวดศีรษะอันเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรังลดลง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ว่าจะสามารถลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทได้มากน้อยเพียงใด

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

5. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง ควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะทำให้ทราบว่าวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านนันทบุรีได้มากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยคาดว่าจะเป็นแนวทางและเป็นประโยชน์แก่หน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาทางยาและการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดในหอผู้ป่วยตามปกติ นอกเหนือจากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 21 คน และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 15 คน รวมจำนวน 36 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 14 คนและในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 14 คน รวมจำนวน 28 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี เป็นกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมที่ 2 กลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย โดย การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภท เข้ารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไปและเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา และผ่านการรักษามาแล้วระยะเวลาประมาณ 1 เดือน ขณะนี้อาการทางจิตสงบลงอยู่ในขั้นตอนสุดท้ายของการรักษา คือ การเตรียมจำหน่าย โดยผู้ป่วยสามารถพูดคุยได้ตอบรู้อเรื่อง ไม่มีภาวะหูแว่วหรือไม่มีอาการประสาทหลอน สามารถสื่อสารบอกความรู้สึก ความต้องการของตนเองได้ มีความคิดเป็นเหตุเป็นผล ควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและต่อผู้อื่น มีการ

รับรู้ถูกต้องในเรื่องของวันเวลาสถานที่ บุคคล มีความรับผิดชอบและทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี

2. ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย หมายถึง ความรู้สึกกลัว ไม่สบายใจ กังวลใจ ไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทขาดการคล่องหน้าไปในทางที่ก่อให้เกิดเป็นความทุกข์ใจ จะมีอาการกระวนกระวายใจ คิดมากเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในที่นี้ผู้วิจัยแบ่งความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ออกเป็น 3 ด้านคือ

2.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับด้านส่วนตัว ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มี ความมั่นใจในตนเอง รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครเข้าใจ รู้สึกแตกต่างไปจากผู้อื่น มีปมด้อยไม่รู้ว่าจะไปทำอะไรเมื่อออกจากโรงพยาบาล

2.2 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับด้านครอบครัว ได้แก่ ความรู้สึกที่สมาชิกในบ้านไม่ต้องการผู้ป่วย รู้สึกว่าจะเป็นภาระของครอบครัว กลัวว่าจะเข้ากับคนในบ้านไม่ได้ กลัวไม่มีคนดูแล กลัวญาติเบื่อหน่ายและขอฝากผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลตลอดไป

2.3 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับด้านการทำงาน ได้แก่ ความรู้สึกกลัวว่าไม่สามารถหางานทำได้เนื่องจากสังคมรังเกียจผู้ป่วยและไม่รับเข้าทำงาน สำหรับคนที่มียานประจำอยู่แล้วก็กลัวว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน กลัวเพื่อนร่วมงานจะมองว่าทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ถูกเพื่อนร่วมงานล้อเลียนและไม่ไว้วางใจที่จะทำงานร่วมกัน

3. การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง วิธีการที่ผู้ให้คำปรึกษานำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายเป็นรายบุคคล เป็นการให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นหลัก โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาต่างๆ นอกจากนั้นยังให้คำแนะนำโดยตรง การซักถาม และการอธิบายรายละเอียด เพื่อชี้แจงเหตุผลให้ผู้ป่วยจิตเภททราบถึงแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และในขณะที่กำลังให้คำปรึกษา ถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลโดยมีการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ บางส่วน หรือทุกส่วน ผู้วิจัยก็จะนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่ในทันที ซึ่งเป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อในขณะที่เกิดความวิตกกังวล โดยมีลำดับขั้นดังนี้

3.1 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยได้จัดให้มีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนจะเริ่มให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นรายบุคคล โดยฝึกวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมทั้งหมด 5 ครั้ง เพื่อฝึกผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ให้เกิดทักษะในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อผู้ป่วยจิตเภทเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น

หรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อในขณะที่กำลังให้คำปรึกษาแบบนำทาง ก็จะสามารถนำมาใช้ควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบนำทางทันที โดยมีขั้นตอนของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อดังนี้

3.1.1 ให้ผู้ป่วยจิตเภทฝึกการหายใจโดยหายใจยาว ๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก

3.1.2 ให้ผู้ป่วยจิตเภทเกร็งและคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วน โดยขั้นแรกให้เกร็งกล้ามเนื้อจนเครียดที่สุดและเกร็งไว้สักครู่ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเรียนรู้ที่จะได้รับรู้ถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ ต่อมาให้คลายกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกว่าการคลายตัวอย่างแท้จริง สำหรับการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อจนถึงที่รู้สึกว่าการคลายตัวจะเริ่มที่มือ แขน

ใบหน้า คอ ไหล่ หนอก ท้อง สะโพก น่อง ขาและปลายเท้า ตามลำดับ

3.1.3 ให้ผู้ป่วยแยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อกล้ามเนื้อแต่ละส่วนกำลังเกร็งและกำลังคลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้ตัวมากขึ้นและสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ด้วยตนเอง

3.1.4 ให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับไปฝึกด้วยตนเองและกลับมารายงานผลในครั้งต่อไป

3.2 การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล มีลำดับขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรูสึกอบอุ่น ไว้วางใจและได้รับการยอมรับเพื่อที่จะนำไปสู่การแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันใดๆ ทำให้รู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านการทำงาน โดยใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระฉับ การให้กำลังใจ การแนะนำโดยตรง การอธิบาย การสรุปความ โดยมีขั้นตอน 6 ขั้นตอนดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภททั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน โดยใช้การสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลดังกล่าว

2.2 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการผสมผสานข้อมูลที่เป็นทั้งจุดเด่นและจุดด้อยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของปัญหาและเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

2.3 การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์และเกิดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท

2.4 การทำนาย (Prognosis) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าอย่างมีหลักเกณฑ์ว่าจากการวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเภททั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในการแก้ไขปัญหา

2.5 การให้คำปรึกษา (Counseling) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน โดยใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระแຈง การให้กำลังใจ การแนะนำโดยตรง การอธิบาย และการสรุปความ ในขณะที่ให้คำปรึกษา ถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีอาการวิตกกังวล โดยมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บางส่วน หรือทุกส่วน ผู้วิจัยก็จะนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่ทันที

2.6 การติดตามผล (Follow -up) ภายหลังการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาจะติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแล้วความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทลดลงมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภททั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน ภายหลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม

4. กลุ่มทดลองที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 7 คน

5. กลุ่มควบคุมที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 7 คน

6. กลุ่มทดลองที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 7 คน

7. กลุ่มควบคุมที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนันทบำบัดและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 7 คน

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรียงตามลำดับดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท
 - 2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและแบบนําทาง
 - 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล
 - 3.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนําทาง
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนําทาง
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึ กผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - 4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึ กผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึ กผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคํารงชีวิต
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคควบคุมกั น

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล

1.1.1 ความหมายของความวิตกกังวล

รอเจอร์ส (Rogers. 1951 : 42) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นสภาวะวิกฤตทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่แน่ใจ และหวาดกลัวต่อสิ่งที่มาคุกคามคนโดยหาสาเหตุได้ไม่ชัดเจน ภาวะดังกล่าวเกิดจากความไม่กลมกลืนระหว่างคนตามการรับรู้กับประสบการณ์ของตนเอง หรือความจริงที่เกิดขึ้น

แคทเทล (Cattell. 1965 : 245) กล่าวถึงนักจิตวิทยากลุ่มจิตวิเคราะห์แม้ว่าไม่ได้ศึกษาความวิตกกังวลกับการเรียนรู้โดยตรง แต่มีความเชื่อว่าความวิตกกังวลเป็นตัวบั่นทอนประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลร้ายต่อคนเราและเป็นต้นเหตุของโรคจิต

ออสซูเบล (Ausubel. 1968 : 401) กล่าวว่า ความวิตกกังวลหมายถึงแนวโน้มของบุคคลที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆด้วยความกลัว เพราะมีความรู้สึกลัวว่าเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ จะทำให้สูญเสียศักดิ์ศรีในตนเองไป

สปิลเบอร์เกอร์และคนอื่นๆ (Spilberger and others. 1970 : 177) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์ หวาดหวั่น ติงเครียดซึ่งมักจะเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) เพิ่มขึ้น

เพิร์ลส์ (Patterson. 1973 : 348 ; อ้างอิงมาจาก Perls. n.d.) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นช่องว่างระหว่างปัจจุบันกับอนาคต นั่นคือเมื่อบุคคลคิดถึงเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น ความคิดของบุคคลจะกระโดดจากปัจจุบันสู่อนาคต ทำให้รู้สึกวิตกกังวล

ลักค์แมน (Luckmann. 1974 : 110) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะหนึ่งของมนุษย์ซึ่งมักจะประสพอยู่เสมอ แม้ว่าจะเป็นอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ แต่ความวิตกกังวลก็จัดเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นของชีวิต ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงและความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลา

โกรเอน (Groen. 1975 : 733) กล่าวว่า ความวิตกกังวลในเชิงจิตวิทยาหมายถึงลักษณะที่ไม่น่าพึงพอใจซึ่งเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอันตราย หรือความคับข้องใจที่ถูกคามสวัสดิภาพ ภาวะสมดุล หรือวิถีชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มสังคมของบุคคลนั้น

สมสร เชื้อหิรัญ (2525 : 6) กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นภาวะที่ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงได้และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เป็นความรู้สึกไม่สบายใจ และมักไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงจะเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย บางคนแสดงออกในรูปของความกลัวว่าจะมีเหตุร้ายเกิดขึ้น

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2526 : 24) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่ซับซ้อนประกอบด้วยความรู้สึกหดหู่ หวาดกลัว และวิตกกังวลโดยไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528 : 98) กล่าวว่า ความวิตกกังวล ความกลัว ประหม่า มักเกิดจากการเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกตอบสนองของร่างกาย เช่น สะดุ้งตกใจ เจ็บปวด ทรมาน หรือกำลังอยู่ในภาวะหวั่นไหวกับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งของบางอย่าง หรือสถานการณ์บางอย่างที่เรียกว่าเป็นสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่มีรูปร่างลักษณะแปลกๆหรือเป็นการถูกขู่ด้วยภาษา

การควาดด้วยน้ำเสียง การทารุณกรรมลงโทษ หรือการต้องรับรู้ในเรื่องที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้อง
ขัดแย้งกันเองจนกลายเป็นเงื่อนไขทางอารมณ์ติดตัว

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นสภาวะการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยง
ไม่ได้ในชีวิตประจำวันของบุคคล เป็นสภาวะการณ์ล่วงหน้าต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคล และ
ไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ จึงเกิดความไม่สมดุลกันระหว่างความคิดกับอารมณ์ ทำให้เกิด
ความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ ซึ่งแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.1.2 ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งตามลักษณะของผู้มีความวิตกกังวล (อุบล นวัตกรรม. 2528 : 113)
ได้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. ภาวะวิตกกังวล (State Anxiety) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุ
การณ์ที่เรียกว่าภาวะวิตกกังวล คือ ความไม่สุขสบาย หัวใจวิตก กระวนกระวาย ระบบประสาท
อัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดปกติไปจากเดิม ความรุนแรงและความยาวนานของภาวะวิตกกังวลที่
เกิดขึ้นแต่ละครั้งจะแตกต่างกันในแต่ละคน และขึ้นอยู่กับความเข้มของสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่
มากระตุ้นนั้นเรียกอีกอย่างหนึ่งได้ว่าเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ

2. อุปนิสัยวิตกกังวล (Trait Anxiety) คือ ความวิตกกังวลระดับหนึ่งของบุคคล
ทั่วไป เป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคลเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ ความวิตกกังวลในลักษณะนี้จะไม่
แสดงพฤติกรรมออกมาแต่จะเป็นตัวเสริมเพิ่มความรุนแรง ภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งถือว่าเป็น
เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ เปรียบได้กับลักษณะนิสัยอื่นๆที่ถูกเพาะขึ้นมาจากการฝึกหัด อบรม
เลี้ยงดูของครอบครัวเป็นสำคัญ โดยทั่วไปบุคคลจะมีภาวะความวิตกกังวลประเภทนี้โดยไม่รู้ตัว

ไมซ์เนอร์ (Meissner. 1980 : 690) ได้อธิบายความวิตกกังวลในความหมายของ
ความกลัวและจำแนกความวิตกกังวลออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลตามความจริง (Reality Anxiety) คือ ความกลัวต่ออันตรายที่
แท้จริงในโลกภายนอก

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic Anxiety) คือ ความกลัวว่าสิ่งที่ทำไป
ตามสัญชาตญาณนั้นจะได้รับการลงโทษ ความวิตกกังวลแบบนี้มีรากฐานมาจากความเป็นจริง ทั้ง
นี้เพราะถูกพ่อแม่หรือผู้มีอำนาจลงโทษการกระทำซึ่งเด็ก ๆ ทำไปตามแรงกระตุ้น

3. ความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับหลักศีลธรรม (Moral Anxiety) คือ ความกลัวต่อความ
รู้สึกผิดชอบ คือกลัวว่าความคิดหรือการกระทำบางอย่างขัดต่อหลักศีลธรรมที่บุคคลได้รับการ

อบรมสั่งสอนมาแต่วัยเด็ก ความวิตกกังวลแบบนี้มีพื้นฐานมาจากความเป็นจริงด้วยเหมือนกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลเคยถูกลงโทษเนื่องจากฝ่าฝืนหลักศีลธรรมจึงกลัวว่าจะถูกลงโทษอีก

คูวินีย์ คันทิพัฒนานันท์ (2522 : 130 - 131) จำแนกความวิตกกังวลของคนปกติและผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความวิตกกังวลแบบคนปกติ (Normal Anxiety) ได้แก่ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เป็นแหล่งของพลังงานที่กระตุ้นให้บุคคลมีพลังในการต่อสู้เพื่อดำรงชีวิต เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลคิดวางแผนเพื่อหาทางเอาชนะอุปสรรคที่มาขัดขวาง ความวิตกกังวลประเภทนี้จะเกิดขึ้นได้สัดส่วนกับสิ่งกระตุ้นและจะเกิดขึ้นไม่นานเมื่อตัวกระตุ้นลดลง ความวิตกกังวลก็จะลดลงตามไปด้วย พบในขณะที่บุคคลประสบต่อภาวะถูกคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน เช่น ความเจ็บป่วย การสอบไล่

2. ความวิตกกังวลในโรคประสาท (Neurotic Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ไม่ได้สัดส่วนกับตัวกระตุ้น นั่นคือสาเหตุของความวิตกกังวลเพียงเล็กน้อยทำให้บุคคลตื่นกลัวและตอบสนองต่อภาวะวิตกกังวลเกินขอบเขต

3. ความวิตกกังวลที่เป็นพยาธิสภาพ หรือความวิตกกังวลเรื้อรัง (Pathologic Chronic Anxiety) เป็นภาวะที่ตึงเครียดตลอดเวลา สาเหตุของความวิตกกังวลแบบนี้มักเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เก็บกดเอาไว้ หรือข้อขัดแย้งที่บุคคลยอมรับไม่ได้ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมแปลก ๆ เป็นพฤติกรรมชนิดโรคประสาท หรือโรคจิตทั้งหลาย

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความหวั่นวิตก ไม่สุขสบาย กระวนกระวายใจ เมื่อมีเหตุการณ์กระตุ้นให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจ หรืออยู่ในภาวะอันตราย บางครั้งหาสาเหตุไม่ได้ บางครั้งหาสาเหตุได้ ซึ่งสภาวะของความไม่สบายใจนี้จะส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและด้านอารมณ์

1.1.3 สาเหตุของความวิตกกังวล

ลีโอนาร์ด และเรดแลนด์ (Leonard and Redland, 1981 : 81) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ โดยสถานการณ์ที่เกิดขึ้นคุกคามต่ออัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ ศักดิ์ศรี ความมั่นคงปลอดภัย และบทบาทของตนเอง

ปาหนัน บุญหลง (2528 : 166) แบ่งสาเหตุของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

1. การคุกคามใด ๆ ก็ตามที่คุกคามความปลอดภัยของแต่ละบุคคล จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความวิตกกังวล การคุกคามนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 การติดตามการทำงานของร่างกาย รวมถึงสิ่งที่มารบกวนต่อความพึงพอใจของความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง

1.2 การคุกคามต่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยจะคุกคามต่อจุดมุ่งหมายความคาดหวัง ความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่

2. การต้อถึงกันของความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นกับผู้อื่นแล้ว จะถ่ายทอดไปยังผู้อื่นซึ่งคิดต่อสัมพันธ์กันในขณะนั้นได้ เช่น จากผู้ป่วยไปสู่พยาบาล เป็นต้น เป็นสาเหตุที่พบได้กับบุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการต้อถึงกันนี้จะไม่รุนแรงเท่ากับสาเหตุการคุกคามความปลอดภัย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเกิดจากสถานการณ์ที่คุกคามต่อสมดุลของร่างกายจิตใจ เมื่อมีสิ่งคุกคามจะทำให้บุคคลเกิดความคับข้องใจ รู้สึกขัดแย้งในใจ ซึ่งภาวะเหล่านี้มีผลให้บุคคลเกิดความวิตกกังวล

1.1.4 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานที่พบได้มากที่สุดในชีวิตคนเรา ให้ทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของบุคคล มิทเชลล์ (Mitchell, 1977 : 222 - 223) และจอห์นสัน (Johnson, 1986 : 267) ได้แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild Anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่ทำให้บุคคลตื่นตัวต่อการรับรู้กว้างขึ้น สามารถมองเห็น ได้ยิน เข้าใจ และรับรู้รายละเอียดได้มาก สามารถกระตุ้นการเรียนรู้และก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในบุคคล

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety) เป็นระดับที่บุคคลสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด การรับรู้แคบลง เลือกลงใจเฉพาะบางส่วนของสถานการณ์ ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหารหรือปวดศีรษะ เป็นต้น ความสามารถในการรับรู้ลดลงไปบ้าง

3. ความวิตกกังวลรุนแรง (Severe Anxiety) การรับรู้จะแคบลงอย่างมาก จะสนใจเพียงรายละเอียดเฉพาะจุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรวบรวมรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งทางร่างกายและอารมณ์เพิ่มขึ้น

4. ความวิตกกังวลหรือความกลัวสุดขีด (Panic) ระดับนี้ความสามารถในการรับรู้ลดลงมาก หรืออาจไม่ตรงตามความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่สามารถทำในสิ่งง่าย ๆ ได้ตรงไปตรงมา การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ความสามารถที่จะสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง

1.1.5 การวัดระดับความวิตกกังวล

การวัดระดับความวิตกกังวลสามารถวัดได้ 4 วิธี (Endler and Edward. 1982 :41)

ดังนี้

1. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยดูจากอาการที่แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การหลั่งของน้ำลาย การหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต การดึงของกล้ามเนื้อ ความเกร็งของผิวหนัง การตรวจคลื่นสมอง
2. การวัดโดยการตอบแบบสอบถามการรายงานตนเอง (Self - Report Questionnaire) เป็นการประเมินความวิตกกังวลซึ่งเป็นความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาประเมินความวิตกกังวลว่ามีขนาดใด
3. การวัดโดยใช้เทคนิคฉายภาพ (Projective Techniques) เช่น แบบวัดของรอซาร์ช (Rorschach)
4. การวัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออก โดยการสังเกตอาการที่บุคคลแสดงออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาสะท้อนจากอารมณ์ภายในจิตใจ เช่น อาการกระสับกระส่าย ถูกตีถูกถ่ม ถอนหายใจ พุดเร็ว หงุดหงุด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับ ร้องไห้ เป็นต้น

1.1.6 ผลของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด และพฤติกรรมซึ่งพอสรุปผลของความวิตกกังวลดังนี้ (ทองแท้ ศิลาขาว. 2536 : 27 - 29 ; อ้างอิงมาจาก สาโรจน์ ปรปักษ์ขาม และคนอื่น ๆ. 2529 : 310 , 315 - 320)

1. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา

1.1 มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ระบบประสาท ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัวเกร็งเตรียมสู้ หรือหนี

1.2 มีผลเปลี่ยนแปลงทางด้านเคมี ในภาวะวิตกกังวล ฮอร์โมนต่าง ๆ จะถูกขับออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนที่ถูกขับออกมานั้นมีหน้าที่ควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ต่าง ๆ ในร่างกาย การเผาผลาญอาหาร และมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ

1.3 มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงนั้นขึ้นอยู่กับระดับของความวิตกกังวล โดยทั่วไประดับความวิตกกังวลเล็กน้อยและระดับปานกลางจะเพิ่มการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ถ้าความวิตกกังวลในระดับรุนแรงและรุนแรงที่สุดแล้วจะทำให้ระบบต่าง ๆ หยุดทำงานได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แก่ หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น

ปีศาจว่องว่อง ความอยากรับประทานอาหารลดลง เหงื่อออก นอนไม่หลับ ตัวสั่น เป็นต้น ถ้ามีความวิตกกังวลมากขึ้นในการทำงานของระบบต่าง ๆ อาจจะหยุดชะงักไปซึ่งอยู่ในระดับที่มีความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่สุด

2. ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์

ความวิตกกังวลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น เกิดความตึงเครียดและความกลัวซึ่งอาจแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น ตกใจง่าย หงุดหงิด โกรธ เสียใจ กระสับกระส่าย โสกเศร้า ร้องไห้ง่าย เหนื่อยง่าย เป็นต้น

3. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ความจำและการรับรู้ ได้แก่ สมองง่าย ประสิทธิภาพในการจำลอง ระบบความคิดถูกรบกวน เช่น สับสน ย้ำคิดย้ำทำ ตัดสินใจช้า ความคิดคับแคบ และไม่ยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา ความสนใจลดลง ขาดสมาธิ การรับรู้ผิดพลาด บุคคลที่มีความวิตกกังวลมีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลบลูกคุณค่าของตนเอง

4. ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก จำแนกได้ 4 กลุ่มใหญ่คือ

4.1 พฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกภายในออกมาทั้งอย่างเปิดเผยและอย่างซ่อนเร้น เช่น ความหงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่ายอยู่ไม่นิ่ง ความรู้สึกขุ่นเคือง ไม่เป็นมิตร เป็นต้น

4.2 พฤติกรรมที่เบนความสนใจจากภาวะวิตกกังวลไปสู่อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ทำให้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ น้อยลง

4.3 การชะงักอยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล พฤติกรรมการแสดงออก ได้แก่ การถอนตัวหนีจากเหตุการณ์ การเก็บความรู้สึกไว้ภายในและกลายเป็นอาการซึมเศร้า มีพฤติกรรมถอยไปสู่พฤติกรรมวัยต้น ๆ

4.4 พฤติกรรมที่พยายามเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวลและวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อขจัดภาวะวิตกกังวลซึ่งทำให้ตนอึดอัด ไม่สบายนั้นเสีย

1.1.7 กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

เมนนิ่งเจอร์ (เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์. 2526 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Menninger. 1981) ได้กล่าวถึงกลไกการปรับตัวที่บุคคลใช้ เพื่อขจัดความวิตกกังวลดังนี้

1. ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย บุคคลพยายามขจัดความวิตกกังวลนั้น โดยการร้องไห้ การนอนหลับ การกิน การหา หัวเราะ สบลด การออกกำลังกาย ฟันกลางวัน และพฤติกรรมทางปาก เช่น สูบบุหรี่ คืมจืด ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล บุคคลที่เกิดความวิตกกังวลจะแก้ปัญหาโดยการเหมินเฉย ไม่สบตา ใช้คำพูดซ้ำ ๆ และระมัดระวังไม่ให้คนอื่นล่วงล้ำหรือเข้ามาใกล้ชีวิตตน

2. ความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงกลัวสุดขีด บุคคลต้องใช้พลังงานในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น กลไกในการแก้ปัญหาที่ใช้ได้แก่

2.1 การแก้ปัญหาตามสภาพความเป็นจริงโดยสติปัญญา เป็นการแก้ปัญหาจากความขัดแย้งในใจโดยใช้สติปัญญาและการกระทำอย่างมีสติต่อสถานการณ์ที่เผชิญความเป็นจริง

2.2 กลไกการป้องกันตนเอง เป็นการแก้ปัญหาโดยจิตไร้สำนึก เพื่อลดหรือบิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เช่น ใช้วิธีการปฏิเสธ เก็บกด การกลบเกลื่อน การหาเหตุผลให้ตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น เป็นต้น

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิตกกังวล

1.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

ซาราซัน (Sarason, 1972 : 398) ได้ศึกษาทดลองเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกับผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำ ที่มีความสนใจต่องานที่เผชิญ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงจะแสดงความสนใจต่องานที่เผชิญในรูปแบบที่แตกต่างกันคือ ขณะที่ผู้ที่มีความวิตกกังวลต่ำให้ความสนใจในงานที่ทำอยู่สูงขึ้น ผู้มีความวิตกกังวลสูงกลับเพิ่มความหมกมุ่นในตนเองมากขึ้น และมีความคิดเป็นไปในเชิงลดคุณค่าของตนเอง ความวิตกกังวลนี้จึงเป็นการมุ่งความสนใจเข้าหาตัวมากกว่ามุ่งที่งาน ดังนั้นจึงมีผลให้เกิดการตีความผิดพลาดหรือละเอียดเยื่อหาสำคัญของงานไป หรือมีฉะนั้นก็ทำให้ความสนใจและประสบการณ์รอบตัวถูกปิดกั้น

โซเบล (Sobel, 1978 : 238) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลกับการบรรลุศักยภาพแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพของ ซอสต์สทรอม (Shostrom's Personal Orientation) พบว่านักศึกษาพยาบาลเมื่อมีอายุมากขึ้นก็จะมีศักยภาพแห่งตนสูงขึ้นความวิตกกังวลจะลดลง เนื่องจากมีวุฒิภาวะในการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

พวงเพ็ญ เจียมปัญญาวัช (2524 : 31 - 32) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนิสิตฝึกสอน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและนิสิตฝึกสอนคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานมากกว่านิสิตฝึกสอน

สะอาด กันทรารัตน์ (2535 : 59 - 61) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคล ที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิษณุโลกพิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก พบว่านักเรียนทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

วัลภา บูรณภักดิ์ (2535 : 43 - 45) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและหลังการได้ข้อสนเทศ นักศึกษามีความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยลดลง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อความสนใจต่องานที่เผชิญ การศึกษาต่อ การฝึกปฏิบัติงาน การฝึกสอน การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท

2.1.1 ผู้ป่วยจิตเภท (Schizophrenia)

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตที่มีความผิดปกติทางจิตใจ แสดงออกในลักษณะของความแปรปรวนทางความคิด (Thought) อารมณ์ (Affect) การรับรู้ (Perception) และพฤติกรรม (Behavior) พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั่วไป ประมาณร้อยละ 50 - 80 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นโรคนี้ (สุวทนา อารีพรพรค. 2524 : 239)

เกษม ดันติผลาชีวะ (2536 : 332) อธิบายว่า โรคจิตเภท หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ ความคิด และการรับรู้ แต่สติสัมปชัญญะและความสามารถด้านเขาวนปัญญาอยู่ในเกณฑ์ดี และเป็นโรคที่มีความสำคัญอันดับหนึ่งสำหรับโรงพยาบาลจิตเวช ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท และผู้ป่วยที่ยังคงเหลืออยู่ในหอผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 60 - 70

สำหรับ ชะฤทธิ พงศ์อนุตรี (2536 : 105 - 106) กล่าวว่า โรคจิตเภทเป็นโรคจิตที่มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ในด้านการดำเนินโรค มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่มักเริ่มมีอาการตอนวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้นักได้รับการคาดหมายว่าจะต้องเกิดอาการแบบเรื้อรัง และผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็น 5 แบบ คือ

1. หายขาด โดยไม่กลับเป็นอีก
2. หายโดยกลับเป็นอีก
3. หายไม่สมบูรณ์ โดยพอจะเข้าสู่สังคมได้ แต่มีความบกพร่องในเรื่องของบุคลิกภาพ และอาจต้องได้รับการช่วยเหลือ

4. เรื้อรังแต่ไม่มีอาการรุนแรง
5. มีอาการเสื่อมของบุคลิกภาพ

ไวน์เนอร์ (อรษา ฉวาง. 2540 : 25 - 26 ; อ้างอิงมาจาก Weiner. 1976 : 187) ได้กล่าวถึงด้านอายุของผู้ป่วยจิตเภทว่า อุบัติการณ์สูงสุดอยู่ในช่วง 15 - 34 ปี เพศชายมากกว่าเพศหญิง พบในผู้ที่มีระดับเศรษฐกิจและสังคมต่ำมากกว่าระดับสูง ผู้ป่วยไม่สามารถหายเป็นปกติได้ทำให้ผู้ป่วยเป็นภาระของครอบครัวและสังคม

คาร์โร แอล เอ็ม (Carol L. M. 1984 : 37) กล่าวว่า ในสหรัฐอเมริกา ปี 1971 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทมากกว่า 900,000 ราย พบมากในวัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และยังคงกล่าวว่าปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังคือ จะทำอย่างไรจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำรงชีวิตอยู่สังคมได้ยาวนานมากขึ้น ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ธงชัย ทวีชาติ (2540 : 2) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนหนึ่งรักษาหายขาดได้ ส่วนหนึ่งรักษาไม่หายขาด มีอาการกำเริบเป็นพัก ๆ หรือรักษาแล้วยังมีอาการหลงเหลืออยู่บ้าง อาการของผู้ป่วยในช่วงกำเริบจะเป็นกลุ่มอาการทางบวก เช่น ประสาทหลอน หลงผิด และในระยะหลังจะมีอาการด้านลบ เช่น พุดน้อย เฉื่อยชา แยกตัวเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อได้รับการรักษาด้วยยา การทำจิตบำบัดและควบคุมอาการของโรคแล้วผู้ป่วยสามารถที่จะทำงานได้เหมือนคนทั่วไปในสังคมและไม่ก่อปัญหาให้เกิดขึ้น

ธีระ ถีสานันทกิจ (2540 : 24) ได้กล่าวว่า จากการศึกษาในสมัยใหม่นี้ พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนมากหลังจากอาการทางจิตทุเลาลงแล้ว มักมีการพัฒนาความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีอิสระบางอย่างเกิดขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทมีกระบวนการสมานแผลเกิดขึ้นเองได้ โดยธรรมชาติ (Nature Process of Wound Healing)

จากข้อมูลของโรคจิตเภทดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งและพบว่ามีจำนวนมากที่ต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้านจนทำให้ผู้ป่วยจิตเภทอาการทางจิตสงบ และสามารถกลับสู่สังคม มีการดำรงชีวิตได้อย่างคนทั่วไป ถ้าได้รับการช่วยเหลือและการตอบสนองที่ดีจากสังคม

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเภท

2.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

เลฟ และคนอื่น ๆ (อัจฉรา บัวเลิศ. 2535 : 64 - 65 ; อ้างอิงมาจาก Leff and others. 1982) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติ เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับประทานยาอย่างเดียว กับกลุ่มทดลองที่ได้รับประทานยาและได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยา พบว่า หลังติดตามผล

ในช่วง 9 เดือน ปรากฏว่ามีผู้ป่วยเพียง 1 รายเท่านั้นที่ป่วยซ้ำ จากกลุ่มทดลองที่ได้รับกระบวนการช่วยเหลือในครอบครัว ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 9 เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีอัตราการป่วยซ้ำถึงร้อยละ 50

ยาร์โรว์ และคนอื่น ๆ (วรกช นิธิกุล. 2534 : 34 ; อ้างอิงมาจาก Yarrow and others. 1955) ได้ศึกษาพบว่า ภรรยาของผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 1 ใน 3 พยายามปกปิดเรื่องความเจ็บป่วยของสามีและเชื่ออย่างฝังใจว่า คนอื่นมองการเจ็บป่วยทางจิตว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย จนไม่สามารถเชิญแขกมาบ้านได้

มาดิเอนอส และคนอื่น ๆ (Madianos and others. 1987 : 158) ได้ศึกษาทัศนคติต่อความเจ็บป่วยทางจิตของชาวกรุงเอเธนส์ ประเทศกรีซ ในตัวอย่างประชากรจำนวน 1,574 คน ผลปรากฏว่า ประชากรบางกลุ่มมีความรู้สึกไม่ยอมรับ หวาดระแวง และกลัวความเจ็บป่วยทางจิต

2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ภัทรา ธิรลาภ (2530 : 58 - 59) ได้ศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษาโดยเฉพาะกรณีระหว่างผู้ป่วยจิตเภทกับผู้ป่วยโรคจิตอื่น ๆ ในโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า สภาพของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษามีการสูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคมระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบ Schizoid มากนั้นจะมีระดับของการสูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคมมาก และในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทจะกลับมารักษาซ้ำมากกว่าผู้ป่วยอื่น

วรกช นิธิกุล (2534 : 164 - 165) ได้ศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 120 ราย ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยมีความเครียดระดับปานกลางเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่อง ไม่ช่วยงานบ้าน มีปัญหาสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และความเหนื่อยยากของผู้ป่วย

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีธัญญา (2535 : 28 - 29) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่มารับบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญาและโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยใช้แบบสำรวจที่สร้างขึ้นตามแนวทางการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคจิตเภทที่พบบ่อย คือ ปัญหาครอบครัว รองลงมาเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพและยังมีปัญหาสุขภาพ ปัญหาการเรียนและปัญหาการปรับตัว สำหรับผลการป่วยด้วยโรคจิตเภทพบว่ามี

ผลกระทบต่อครอบครัวมากที่สุด รองลงมาต่อตัวผู้ป่วย ทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคม ต้องออกจากงาน ออกจากโรงเรียน ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว

จำนรรจา บำเหน็จพรรณ (2537 : 74) ได้ศึกษาติดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวช วัยรุ่นที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรกในช่วงปี 2535 จำนวน 58 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสัมภาษณ์ วัตถุประสงค์ทางจิต และแบบสัมภาษณ์วัดการปรับตัวทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแล้วยังคงมีอาการทางจิต และมีปัญหาการปรับตัวทางสังคมไม่ดี

อรษา ฉวาง (2540 : 52 - 55) ได้ศึกษาผลของการฝึกพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นซึ่งเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน หลังจากได้รับการฝึกพฤติกรรมกรรมการแสดงออกแล้ว ผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นทั้งในด้านภาษาถ้อยคำและภาษาท่าทางดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช สรุปได้ว่า ผลจากการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตในหลาย ๆ ด้านของการจำหน่ายแต่ละครั้ง ที่สำคัญคือเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยซ้ำนั้น มีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการใช้ชีวิตในสังคมได้ สังคมไม่ให้การต้อนรับ การล้อเลียน การรังเกียจ การไม่ยอมรับทั้งจากครอบครัวและสังคมและการปรับตัวทางสังคมไม่ดี ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลที่จะต้องกลับไปเผชิญปัญหาอีกครั้งหนึ่ง จึงสมควรให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติตนให้เหมาะสม ซึ่งอาจช่วยทำให้ระยะเวลาการอยู่ในสังคม ได้อย่างเหมาะสมยาวนานขึ้น

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทาง

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

3.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

วิลเลียมสัน (Williamson. 1949 : 192) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่าเป็นการพบกันระหว่างบุคคลสองคน โดยบุคคลหนึ่งได้รับการฝึกฝนทักษะหรือความเชื่อมั่น ความไว้วางใจที่พึงมอบให้กับอีกบุคคลหนึ่งซึ่งต้องการความช่วยเหลือ บุคคลแรกจะช่วยให้บุคคลที่สองสามารถเผชิญ รับรู้ เกิดความรู้สึกระจ่างในการแก้ไขและตัดสินใจในการปรับตัวต่าง ๆ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 1) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่แสดงถึงมนุษยสัมพันธ์ที่ละเอียดอ่อนระหว่างบุคคล โดยที่บุคคลหนึ่ง

ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและอีกบุคคลหนึ่งคือผู้มาขอรับการปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาเป็นบุคคลที่ได้รับการศึกษา มีประสบการณ์ มีความรู้ความสามารถในทางการให้คำปรึกษาและทางจิตวิทยา สามารถให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้บุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาเข้าใจ ปัญหาหรือเรื่องราวที่นำมาปรึกษา สามารถใช้พลังปัญญา และความสามารถของตนเองในการตัดสินใจ ตกลงใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในวิถีทางที่เหมาะสมที่เขาปรารถนาและในที่สุดบุคคลที่มาขอรับคำปรึกษาจะสามารถป้องกันปัญหา แก้ปัญหา และพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมที่สุด

หลุยส์ (คมเพชร ฉัตรสุกกุล. 2530 : 8 ; อ้างอิงมาจาก Louis. 1970) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือให้เกิดความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมอย่างสบายใจขึ้น โดยผ่านการปะทะสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษาซึ่งจะให้ข้อมูลและแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบอันจะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้มีปัญหาสามารถพัฒนาการแสดงพฤติกรรมของตนเอง ทำให้สามารถติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 5) กล่าวว่า การให้บริการปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมกับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำใหตนเองพัฒนาขึ้น

จากความหมายของการให้คำปรึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของความช่วยเหลือ ซึ่งเกิดขึ้นจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถผ่านการอบรมในวิชาชีพเฉพาะ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.1.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2529 : 179) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นสัมพันธภาพของการช่วยเหลือส่วนบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหา

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เป็นการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา โดยให้การปรึกษาเป็นส่วนตัวแก่บุคคลเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ

จากความหมายของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลสรุปได้ว่า การที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาเฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

3.1.3 ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 411) ได้กล่าวถึง ข้อดีของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียดรอบคอบและรอบคอบอย่างเพียงพอ
2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่
3. ผู้รับคำปรึกษากลับที่จะเปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไข ได้ถูกต้องรวดเร็วยิ่งขึ้น
4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น และความรู้สึกรู้สึกหรือข้อเสนอแนะของผู้อื่น นอกจากผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวระหว่างการให้คำปรึกษา
5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวล ถึงความไม่พร้อมด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์หรือบุคลิกที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

3.1.4 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 412) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่เสริมสร้างทักษะทางมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวต่าง ๆ กับเพื่อนคนอื่นในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

2. ผู้รับคำปรึกษาอาจจะเกิดความเคยชินที่จะไว้ใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น
3. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นกิจกรรมที่จะต้องใช้เวลา และบุคลากรซึ่งมีอยู่จำกัด ดังนั้นผู้รับคำปรึกษาบางคนที่ต้องการได้รับการให้คำปรึกษา จึงอาจจะไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

3.2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแบบตรง ๆ โดยมุ่งไปที่ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ และมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (Counselor - Center Approach) ผู้นำวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางได้แก่ วิลเลียมสัน (Willaimson) และ แพทเทอร์สัน (Patterson) ซึ่งมีความคิดว่า บุคคลจะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อ บุคคลนั้นได้รู้จักตนเอง (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2527 : 208)

3.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์

การให้คำปรึกษาแบบนำทาง ได้ระบุเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ไว้ดังนี้ (วัชรินทร์พรมมี, 2533 : 144)

1. แม้มนุษย์จะมีสติปัญญาและเหตุผลตลอดจนมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองได้ แต่การที่มนุษย์จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่นั้นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น
2. มนุษย์มีความแตกต่างกันทั้งด้านลักษณะต่าง ๆ (Trait) เป็นต้นว่า ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ สติปัญญา และองค์ประกอบสิ่งแวดล้อม (Factor) ก็ต่างกัน เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมของครอบครัว ถิ่นที่อยู่อาศัย ลำดับที่เกิด เป็นต้น
3. ลักษณะหลายประการของบุคคล เช่น ความสามารถและความสนใจไม่ได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์
4. ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปัญหาทางอารมณ์ โดยเฉพาะความวิตกกังวลมีพื้นฐานมาจากการที่บุคคลนั้นไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหา ทฤษฎีนี้ไม่ค่อยเน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา แต่เน้นกระบวนการตัดสินใจ โดยเชื่อว่าถ้าบุคคลสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ ความวิตกกังวลด้านอารมณ์จะหายไปเองเพราะปัญหาทางอารมณ์เกิดจากความไม่แน่ใจ การตัดสินใจไม่ได้ และการขาดข้อมูลถ้าสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความแน่ใจว่า เขาจะแก้ปัญหาหรือวางโครงการในอนาคตของเขาได้โดยมีข้อมูลอย่างเพียงพอ ปัญหาด้านอารมณ์จะหมดไป

3.2.2 หลักการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

ชุดินันท์ แจ่มจรัส (2530 : 29) กล่าวถึงหลักการให้คำปรึกษาแบบนำทางดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องหาข้อมูล เพื่อศึกษาหาสาเหตุของปัญหาของผู้รับคำปรึกษา โดยในระยะแรกผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องตั้งสมมติฐานของปัญหา จากนั้นจึงวินิจฉัยแล้วให้ความช่วยเหลือตามสมมติฐานที่ตั้งไว้
2. ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ควรมีทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ กัน
3. ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีสถานะเหนือผู้รับคำปรึกษาอาจเป็นด้านคุณวุฒิ วิทยุฒิ ประสบการณ์ ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีปัญหาอาจรับคำปรึกษามักเป็นผู้ขาดความรู้และข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้ข้อมูลจากผู้ให้คำปรึกษาที่มีสถานะเหนือเขาดังกล่าว เพื่อช่วยให้เขาเข้าใจและยอมรับตนเองจนสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม
4. ในการให้คำปรึกษาแบบนี้ควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพราะ ในบางครั้งเมื่อผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือไปแล้วอาจจะวินิจฉัยไม่ครบถ้วน ทั้งนี้เพราะขาดข้อมูลบางอย่าง ดังนั้นการติดตามผลอย่างสม่ำเสมออาจจะช่วยให้สามารถแก้ไขปรับปรุงในการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดผลที่ดีที่สุดแก่ผู้รับคำปรึกษา
5. การพิจารณาบุคลิกลักษณะของบุคคล นับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการให้คำปรึกษา เพราะการให้คำปรึกษาแบบนำทางจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษาเพื่อประกอบการพิจารณาสาเหตุของปัญหา

3.2.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

วัชร ทรัพย์มี (2533 : 142) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบนำทางดังนี้

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการเรียนรู้ โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและตระหนักในลักษณะและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมของตนเอง รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่มีระบบ และกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหา หรือการวางโครงการในอนาคตนั้นควรดำเนินการอย่างไรจึงจะเป็นการคิดวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีพัฒนาการที่จะจัดระบบชีวิตตนเองได้ (Self Managed Development) จากการให้บริการปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาจะได้รู้จักวิธีที่จะทำความรู้จักตนเอง รู้จักวิธีตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต

3. เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักว่า สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวเองและสิ่งแวดล้อมนั้น เปลี่ยนแปลงไป เพื่อจะได้ไม่ยึดมั่นถือมั่นและสามารถวางโครงการในอนาคตได้อย่างยืดหยุ่น ตลอดจนช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมที่เต็มไปด้วยความขัดแย้งได้อย่างมีความสุข และสามารถรักษาเสรีภาพของตนเองไว้ได้ ผู้ให้คำปรึกษานับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ โดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนปราศจากอคติ

3.2.4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

การให้คำปรึกษาแบบนำทางนี้ประกอบด้วยลำดับขั้นดังนี้ (Bellack. 1964 :10)

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นให้คำปรึกษา เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย การสรุปความ โดยมีขั้นตอน 6 ขั้นตอน (Gilland and others. 1994 : 362 - 363) ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้รับจากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์ เพื่อให้ทราบปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

2.2 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการผสมผสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาตนเองมากขึ้น

2.3 การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ของผู้รับคำปรึกษา ว่ามีปัญหาด้านใด โดยนำข้อมูลจากอดีตและปัจจุบันมาพิจารณา

2.4 การทำนาย (Prognosis) เป็นการคาดการณ์อย่างมีหลักเกณฑ์ว่า จากสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษาในปัจจุบัน ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำแนะนำ และช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหามาได้อย่างไร

2.5 การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาลดความวิตกกังวลในระหว่างการให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะใช้การอธิบายรายละเอียดต่างๆ เพื่อชี้แจงเหตุผลให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมทำให้ทราบถึงแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหามา

2.6 การติดตามผล (Follow - up) ภายหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้

คำปรึกษาติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า หลังจากผู้รับคำปรึกษาได้รับการให้คำปรึกษาแล้วความวิตกกังวลของผู้รับคำปรึกษาลดลงมากน้อยเพียงใด

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ คมเพชร ฉัตรสุกกุล (2529 : 95 - 96) กล่าวถึงขั้นตอนในการให้คำปรึกษาแบบนำทางดังนี้

1. ขั้นแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มีปัญหา
2. พยายามค้นหาว่าผู้ที่มาพบผู้ให้คำปรึกษานั้นมีปัญหาอะไร
3. พิจารณาข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏในปัญหา
4. รวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการให้ความช่วยเหลือ
5. วิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้มา
6. วินิจฉัยความยุ่งยากหรือปัญหา
7. พยายามหาวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้
8. ให้การช่วยเหลือผู้ปัญหาตามวิธีการที่ได้ตั้งเอาไว้

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางประกอบด้วยลำดับขั้นตอนดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล การวินิจฉัย การทำนายผล การให้คำปรึกษา และการติดตามผล

3.2.5 เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาที่สำคัญมีดังนี้ (นันทิกา แยมสรวล. 2523 :46)

1. การแนะนำโดยตรง ใช้เมื่อผู้ขอรับคำปรึกษาต้องการคำแนะนำโดยตรง หรือเมื่อรู้ว่าความคิดของผู้รับคำปรึกษาเป็นความคิดที่ผิดแน่ ๆ อันนำไปสู่ความล้มเหลว
2. การชักจูง ใช้การชักจูงเมื่อผู้ให้คำปรึกษาแน่ใจว่า ผู้รับคำปรึกษามีความสามารถอย่างนั้นในตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาทางเหตุผลและคำพูดมาชักจูงให้เขาปฏิบัติตามคำแนะนำหรือให้เขายอมรับความจริงตามผลของข้อมูล
3. การอธิบาย ใช้วิธีนี้เมื่อต้องการอธิบายเป็นขั้นตอนว่า ควรเป็นอย่างไรโดยนำเอาข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับคำปรึกษามาอธิบายให้เขาฟัง แล้วให้เขาตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการอธิบายเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ได้ผลมากที่สุด

3.2.6 บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทาง

บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทางมีดังนี้ (วัชร ทรัพย์มี, 2538 :146 - 147)

1. รับฟังอย่างตั้งใจ
 2. สนทนากับผู้รับคำปรึกษาดังเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้รับคำปรึกษากล่าวถึง
 3. ให้ข้อเสนอแนะโดยทั่ว ๆ ไป และเฉพาะเจาะจงแก่ผู้รับคำปรึกษา
 4. ผู้ให้คำปรึกษาอาจตั้งคำถามเพื่อให้เข้าใจผู้รับคำปรึกษามากยิ่งขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาสำรวจตัวเอง
 5. ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อมูลแก่ผู้รับคำปรึกษา หรือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดพิจารณา
 6. ผู้ให้คำปรึกษาควรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ให้ผู้รับคำปรึกษาฟัง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมจะได้หาทางแก้ไขให้ตรงประเด็น
 7. ผู้ให้คำปรึกษาควรชี้แจงผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงวิธีการตัดสินใจว่า เป็นกระบวนการขั้นตอนหนึ่งที่ไม่ย้อนกลับมีแต่จะก้าวไปข้างหน้า ซึ่งการตัดสินใจนั้นต้องมีการทบทวนประเมินหลายครั้งก่อนถึงการตัดสินใจครั้งสุดท้าย
 8. ผู้ให้คำปรึกษาอาจให้ข้อเสนอแนะบางประการแก่ผู้รับคำปรึกษา เช่น ถ้าเห็นผู้รับคำปรึกษายังไม่ควรตัดสินใจในขณะนี้ เขาอาจเสนอแนะให้ผู้รับคำปรึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมกระตุ้นให้พิจารณาสถานการณ์ต่าง ๆ ก่อนการตัดสินใจขั้นสุดท้าย
 9. ในกระบวนการให้คำปรึกษา นอกจากผู้ให้คำปรึกษาจะติดต่อกับผู้รับคำปรึกษา เขาอาจจะติดต่อกับผู้อื่นเพื่อหาข้อมูลให้แม่นยำหรือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาข้างต้นพอสรุปได้ดังนี้ การให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและได้รับการฝึกฝนพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะตัดสินใจเลือกวิธีที่จะพัฒนาตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ และสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง

3.3.1 งานวิจัยต่างประเทศ

เทร็กซ์เลอร์ และ คาสท์ (Trexler and Karst. 1972 : 60 - 67) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษากับการฝึกผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความวิตกกังวลในการพูดที่สาธารณะ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 33 คน ผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาจำนวน 11 คน กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียด จำนวน 10 คน กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใดๆ จำนวน 12 คน ผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียด และกลุ่มควบคุม แต่เมื่อนำกลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดและกลุ่มควบคุมนำมาให้คำปรึกษาพบว่า กลุ่มทั้ง 2 สามารถลดความวิตกกังวลในการพูดที่สาธารณะได้

มิลตัน (สุวรรณ นาควิบูลย์. 2535 : 29 ; อ้างอิงมาจาก Milton. 1976) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาที่มีต่อการเอาชนะความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 10 คน ที่มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเรียน ไม่มีแรงจูงใจในการเรียน นักศึกษาที่เข้าทำการทดลองมาด้วยความสมัครใจ และจะได้รับการ 1 หน่วยกิตสำหรับการเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้คำปรึกษา 8 ครั้งๆ ละ 90 นาทีเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษปรากฏว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการมีทัศนคติในการเรียนดีขึ้น และมีเกรดเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คิม (Kim. 1993 : Abstract) ได้ศึกษาความคาดหวังของนักศึกษานานาชาติ ที่มาจากแถบเอเชียที่มีต่อการให้คำปรึกษา และเปรียบเทียบประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่นำทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวญี่ปุ่น 89 คน ชาวจีน 110 คน และชาวเกาหลี 120 คน โดยใช้เครื่องมือแบบวัดความคาดหวังการให้คำปรึกษาแบบ Counseling - Brief Form (EAC - B) และแบบวัดประสิทธิภาพของผู้ให้คำปรึกษา Counselor Effectiveness Rating Scale (CERS) พบว่าการให้คำปรึกษาแบบนำทางมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง ทั้งนี้เพราะผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทางจะเป็นผู้ที่มีความชำนาญ น่าไว้วางใจ มีลักษณะดึงดูดใจ และสามารถให้ประโยชน์ได้มากกว่าผู้ให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง

ดีโรซารีโอ (D' Rozario. 1996 : Abstract) ได้ศึกษาถึงการมองอนาคต ความคาดหวังในการให้คำปรึกษา และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่นำทางของนักศึกษาชาวสิงคโปร์และชาวอเมริกัน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวสิงคโปร์ 103 คน ชาวอเมริกัน 108 คน โดยใช้แบบวัด Standard Assess World Views (SAWV) และ Counseling - Brief Form โดยให้คู่วิตีโอเทปการให้คำปรึกษาทั้งสองแบบ พบว่า ชาวอเมริกันมีความคาดหวังในการให้

คำปรึกษาสูง และเชื่อในประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษา ส่วนชาวสิงคโปร์พอใจในการให้คำปรึกษาแบบนำทาง เพศชายมีความคาดหวังในการให้คำปรึกษาแบบนำทางเพราะรู้สึกว่าได้รับความเห็นอกเห็นใจและมีความใกล้ชิด สำหรับการมองอนาคตพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติกับความคาดหวัง

3.3.2 งานวิจัยในประเทศ

นิภา เลิศถือราชชัย (2533 : ง) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเลขานุการปีที่ 4 มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับให้คำปรึกษาเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษา ผลการทดลองปรากฏว่า ระดับความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาค่าต่ำกว่าระดับความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาในกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุวรรณ นาควิบูลย์ (2535 : 47 - 49) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรคนแรกที่มีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 ขึ้นไปจำนวน 14 คน แล้วนำมาสุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ผลปรากฏว่า มารดาที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางมีความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารกลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

เกศสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร (2538 : 50 - 53) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดา ที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 50 ขึ้นไป จำนวน 14 คน แล้วนำมาสุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน ผลปรากฏว่า มารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางมีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ามารดาที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบนำทางทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้นพบว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางสามารถลดความวิตกกังวลในด้านต่าง ๆ ได้ เช่น ลดความวิตกกังวลในการสอบ ลดความวิตกกังวลในการพูดในที่สาธารณะ ลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูทารก และลดความวิตกกังวลในมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4.1.1 การผ่อนคลาย (Relaxation)

จาคอบสัน (Jacobson. 1962 : 84) กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง การไม่มีความเครียดใด ๆ อยู่ในกล้ามเนื้ออย่างแท้จริง กล้ามเนื้อจะคลายตัวจะไม่แสดงอาการขัดขึ้นต่อการเหยียดหรือของกระบวนการทำงานของสรีระ และเมื่อกกล้ามเนื้อผ่อนคลายอย่างแท้จริงแล้ว เส้นประสาทที่อยู่ตามกล้ามเนื้อจะอยู่ในภาวะสงบนิ่ง

เฮอเบิร์ต (Herbert. 1978 : 99 - 100) กล่าวว่า การผ่อนคลาย คือ วิธีการลดความคิดที่ไม่สอดคล้องกับการกระทำซึ่งเกิดจากอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงในช่วงหนึ่ง เช่น การต่อสู้ ขุนเฉียว หรือความคับข้องใจ การผ่อนคลายจึงเป็นภาวะที่สงบสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความสงบ และไม่เกิดการรุกร้าวทางอารมณ์ใด ๆ

เบอร์นสไตน์และบอร์โคเวค (Walker. 1981 : 64 ; citing Bernstein and Borkovec. 1973) กล่าวถึงการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า หมายถึง วิธีการหรือเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล โดยการฝึกหัดผู้ป่วยหรือบุคคลที่ซึ่งจะสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่อยู่ในอำนาจจิตใจได้ในเวลาใดที่เขาต้องการ โดยวิธีการหรือเทคนิคทั้งหมดซึ่งมีความจริงอยู่ว่ามันจะช่วยลดความตึงเครียดหรือความวิตกกังวลทั่ว ๆ ไปของบุคคลแต่ละบุคคล กล่าวคือเป็นการฝึกเพื่อจะช่วยลดเฉพาะอาการที่เกิดจากความเครียด โดยไม่ต้องมุ่งแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียดนั้น ๆ

คอเทลลาและโกรเดน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2540 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Cautela and Groden. 1978 : 1 - 12) กล่าวว่า ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Relaxation Training) จะช่วยให้กล้ามเนื้อที่อยู่ในภาวะที่ตึงในขณะที่บุคคลนั้นรู้สึกเครียด โมโห หรือ กังวล คลายลง อย่างไรก็ตามผู้ที่สามารถนำวิธีการผ่อนคลาย โดยเฉพาะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไปประยุกต์ใช้ได้ จะต้องได้รับการฝึกจากผู้ที่มีความชำนาญในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยในการฝึกแต่ละครั้ง จะเริ่มต้นจากการนั่งในท่าที่ถูกค้ำ การฝึกการหายใจ และการฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ โดยจะเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วน อย่างน้อย 5 วินาที และคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนภายในเวลาอย่างน้อย 10 วินาที นอกจากนี้ ในขณะที่เกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนนั้น ผู้ที่ได้รับการฝึกจะต้องเรียนรู้ความรู้สึกขณะเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อในส่วนนั้น ๆ ด้วย สำหรับการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนนั้น จะเริ่มต้นจากหน้าผาก ตา จมูก ปาก ลิ้น กราม ริมฝีปาก คอ แขน ขา หลัง หน้าอก

ท้อง หน้าขา น่อง และเท้า ตามลำดับ โดยในการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละครั้ง ควรใช้เวลา 15 - 20 นาที และฝึกวันละ 1 - 2 ครั้ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง วิธีการหรือเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งได้นำมาใช้เพื่อผ่อนคลายความเครียดตามกล้ามเนื้อทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถลดระดับความวิตกกังวลได้อีกด้วย

4.1.2 ประโยชน์ของการผ่อนคลาย

บีช เมอร์นและเซฟฟิลด์ (Beech, Burns and Sheffield. 1982 : 42 - 43) ได้กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการผ่อนคลายไว้ดังนี้

1. ช่วยลดความเครียดจากภาวะที่มากกระตุ้น
2. ช่วยลดปัญหาที่ตามมาอันเป็นผลที่เกิดจากความเครียด เช่น โรคความดันโลหิตสูง อาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการนอนไม่หลับ
3. ช่วยลดระดับความวิตกกังวล ซึ่งเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางระบบสรีระ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น
4. ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความผิดปกติอันเกิดจากความเครียดและช่วยควบคุมความวิตกกังวลมิให้เกิดขึ้นมากจนถึงสภาวะที่เป็นปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น
5. ช่วยแก้ปัญหาวฤทธิกรรมบางอย่างที่มักเกิดในช่วงที่มีความเครียด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานยา การขี้ทำ เป็นต้น โดยจะไปช่วยลดความต้องการที่จะพึ่งพิงสิ่งเหล่านี้ลง
6. ช่วยลดความตึงเครียดของร่างกาย ซึ่งมีผลช่วยปรับปรุงด้านการทำงาน การเข้าสังคม และบุคลิกภาพ
7. ช่วยลดความเหนื่อยล้าจากการใช้ความคิดมากและนานเกินไป หรือจากการใช้พลังงานทางร่างกายมากเกินไป
8. ทำให้มีสติ สามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง เมื่อเริ่มรู้สึกว่ระบบร่างกายและจิตใจถูกกระตุ้นให้เกิดอาการเกร็ง
9. สามารถช่วยในการฟื้นตัวหลังจากการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ทั้งนี้เพราะ การฝึกผ่อนคลายมีผลในการลดความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวด
10. ผลที่ตามมาจากการฝึกผ่อนคลายความเครียดทางด้านจิตใจ คือ เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและการยอมรับตนเอง ซึ่งทำให้การควบคุมและการตอบสนองต่อความเครียดดีขึ้น

11. ในช่วงที่มีความเครียดอยู่มาก ความคิดนั้นอาจสับสน การตัดสินใจลำบากและอาจเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริงได้มากขึ้น ต่างกับคนที่อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่อยู่ในภาวะผ่อนคลายจะสามารถคิดได้อย่างมีเหตุผลมากกว่า การตัดสินใจก็ดีกว่า ซึ่งจะมีผลทำให้สัมพันธภาพกับคนอื่นดีขึ้นด้วย

4.1.3 วิธีฝึกผ่อนคลาย

วิธีการฝึกผ่อนคลายมีหลายรูปแบบ เช่น

1. การฝึกผ่อนคลายแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน (Progressive Relaxation) ซึ่ง โกลเดนและโฟว์ (Groatein and Foa. 1980 : 62) กล่าวว่า เป็นการฝึกผ่อนคลายไปที่ละส่วนของร่างกายจนครบทุกส่วน ซึ่งมีทั้งการปลดปล่อยความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (Muscle Tension - Released) และเกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจและใส่ใจกับความรู้สึกสัมผัสที่เกิดขึ้นในระบบสรีระ ทำให้มีความนึกคิดอย่างรู้ตัว (Cognitive Awareness) ว่ารู้สึกอย่างไร ในขณะที่ตึงเครียดและผ่อนคลาย ซึ่งความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายนี้ จะทำให้เกิดความสามารถในการควบคุมความตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นไปอีก ความสามารถนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ฝึกที่สามารถใช้ร่างกายของตนเป็นเหมือนเครื่องวัดความต้านทานกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Biofeedback) ที่จะรู้ถึงสัญญาณเตือนของความเครียดที่เพิ่มอยู่ภายในร่างกาย และสามารถผ่อนคลายได้ เมื่ออยู่ในภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งยังทำให้มีความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยที่ผู้ฝึกจะเรียนรู้การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีเป้าหมาย ไม่ปล่อยให้ความคิดเลื่อนลอย

2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle Relaxation) บอร์โคเวค (Borkovec. 1982 : 880 - 895 ; citing Jacobson. 1962) อธิบายว่าเป็นการฝึกผ่อนคลายแบบพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนแบบหนึ่ง โดยจะเน้นการผ่อนคลายที่กล้ามเนื้อเท่านั้น ไม่ใช่จินตภาพ ความคิด หรือความรู้สึกที่จะมีผลให้จิตใจผ่อนคลายด้วย ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำให้ผู้ฝึกรู้สึกผ่อนคลาย สบายและสงบ โดยช่วงที่ฝึกนั้นให้ผู้ฝึกหลับตา จะนั่งหรือนอนก็ได้ ให้อยู่ในท่าที่สบาย ใช้เวลาทั้งหมด 10 - 30 นาที และให้ผู้ฝึกนำไปฝึกเองที่บ้านทุกวัน โดยต้องฝึกในที่สงบ และให้เลิกฝึกในช่วงเวลาที่ว่าง

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528 : 76 - 85) ได้กล่าวถึงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า เป็นเทคนิคหรือวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด เพราะโดยปกติความเครียดมักปรากฏอยู่ตามระบบประสาทกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ เมื่อยคันท่อนแขนหน้าอก มือสั่น เป็นต้น ความเครียดมักมีสาเหตุจากความคิดที่วุ่นวายสับสน หมกมุ่น ย้ำคิดวิตกกังวล คิระแวง มองโลกในแง่ร้าย หรือเกิดมาจากด้านอารมณ์ ซึ่งถูกกระตุ้นให้หัวนั้ไหว

ต้นคั้น ชิมเสิร์ฟ ดังนั้น การคลายเครียดชนิดเรื้อรังที่ได้ผลจึงต้องคลายระบบเส้นประสาท กล้ามเนื้อก่อน เพราะเมื่อกกล้ามเนื้อของร่างกายตึงเครียดจะมีผลกระทบทำให้อารมณ์และความคิด ผิดปกติ เพราะกายกับใจเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ ดังนั้นเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจึงเป็นวิธี ที่ช่วยให้ผ่อนคลายได้ทั้งร่างกายและจิตใจ

ส่วนวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จากอบสัน (ละอียค ชูประยูร. 2524 : 72 - 73 ; อ้างอิงมาจาก Jacobson. 1962) กล่าวว่า จะเริ่มที่การนั่งในสถานที่สบาย ให้ผู้ฝึกนั่งบนเก้าอี้ที่สบาย ให้หลับตาทำใจให้สงบ ค่อย ๆ ผ่อนกล้ามเนื้อของร่างกายไปที่ละส่วน ขั้นแรกให้มุ่งสมาธิไปที่มือ ขวาก่อน กำมือให้แน่น สังเกตความตึงเครียดของกล้ามเนื้อสักครู่แล้วจึงคลายออก ในขณะที่คลาย ออกให้สังเกตความรู้สึกสบายและผ่อนคลาย ให้แยกความรู้สึกเครียดและผ่อนคลายออกจากกัน ให้ได้ ให้ผู้ฝึกทำซ้ำอีก เกร็งและคลายไปเรื่อย ๆ มือขวาแล้วมือซ้าย แล้วเริ่มค่อ ไปยังกล้ามเนื้อ ส่วนอื่น ๆ คือ หน้าผาก ตา ปาก ต้นคอ ไหล่ หน้าอก ท้อง ขา เท้า การฝึกนี้สามารถทำได้ด้วย ตนเอง โดยจากเทปบันทึกคำแนะนำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อาจทำวันละ 2 ครั้ง ก่อนนอน และตื่นนอน หรือในช่วงเวลาที่เกิดความเครียดก็ได้ เมื่อฝึกไปเรื่อย ๆ ก็จะเกิดการเรียนรู้ว่าการ ผ่อนคลายเป็นอย่างไร และนำมาใช้ได้ในพื้นที่ที่ต้องการ เช่น การผ่อนคลายปากที่เม้มอยู่ ฟัน ที่กัดแน่น คอ และไหล่ที่เกร็งอยู่ เป็นต้น

4.1.4 ข้อควรคำนึงบางประการในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2534 : 421) ได้กล่าวถึง ข้อควรคำนึงบางประการในการฝึกดังนี้คือ

1. ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไม่ควรฝึกขณะอิ่มหรือหิวจนเกินไป ควรฝึกภาย หลังรับประทานอาหารอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที ควรฝึกเมื่อท้องว่าง แต่ไม่ใช่หิวและไม่ควร ฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่น เหนื่อยล้าจากการออกกำลังกาย หรือดื่มสุรารภายใน 1 ชั่วโมง ที่ผ่านมา รู้สึกง่วงหรืองัวเงียจากการตื่นนอน หรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย
2. เสื้อผ้าที่ใส่ขณะฝึกควรจะหลวม และควรจะถอดรองเท้าขณะฝึก
3. ควรฝึกกับผู้ที่มีประสบการณ์ก่อนที่จะฝึกด้วยตนเอง
4. ภายหลังจากการฝึกกับผู้ที่มีประสบการณ์แล้ว เมื่อไปฝึกด้วยตนเองควรฝึกตาม ลำดับขั้นตอน โดยฝึกปฏิบัติตามคำแนะนำจากเทปที่ครูฝึกบรรยายวิธีการฝึกไว้
5. เมื่อเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อต้องเริ่มค่อย ๆ เกร็งกล้ามเนื้อ โดยค่อย ๆ เพิ่มความเครียดที ละน้อย ๆ อย่างเกร็งอย่างรุนแรงทันทีและอย่างรีบเร่งหรือเกร็งเร็ว ๆ
6. ในการคลายกล้ามเนื้อนั้น เมื่อเกร็งจนเครียดที่สุดแล้วต้องค่อย ๆ ผ่อนคลาย

กล้ามเนื้อที่เกร็งนั้นอย่างช้า ๆ อย่ารีบคลายเพราะจะเป็นอันตรายแก่กล้ามเนื้อ

7. เมื่อสิ้นสุดการฝึกแต่ละครั้งจะต้องหายใจลึก ๆ สัก 2 - 3 ครั้งจะรู้สึกผ่อนคลายจากนั้นจึงค่อย ๆ ลืมตาขึ้น อย่าลืมตาทันทีเพราะจะเกิดอันตรายเนื่องจากประสาทตาปรับไม่ทัน

8. การฝึกด้วยตนเองในแต่ละครั้งไม่ควรจะหักโหม ควรใช้เวลาประมาณ 15 - 30 นาที แต่ไม่ควรจะฝึกโดยใช้เวลามากกว่า 45 นาที

9. ควรฝึกอย่างสม่ำเสมอ โดยฝึกทุกวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งและปฏิบัติตามขั้นตอนที่ครูฝึกแนะนำจนกว่าจะชำนาญ

10. เมื่อฝึกจนชำนาญแล้ว หากเครียดหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อส่วนใด ก็สามารถเกร็งและคลายกล้ามเนื้อเฉพาะนั้น ๆ และ/ หรือกล้ามเนื้อส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น หากปวดเมื่อยขาและเท้าเพราะเดินมาก ก็ต้องเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยเริ่มที่เท้า น่อง และหน้าขาทีละเพียงพอ

จากเอกสารดังกล่าวสรุปได้ว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น เป็นเทคนิคหรือวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยลดความเครียดหรือความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นภายในร่างกายทั้งด้านอารมณ์ และทางร่างกาย ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ซึ่งผลให้จิตใจคลายความรู้สึกไม่สบายใจให้ลดลงหรือหมดไปได้

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

แลนซ์ (Lance. 1982 : 112) ได้ศึกษาวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อผสมกับการฝึกสมาธิ ในการรักษาคนไข้ที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรัง พบว่า คนไข้มีอาการปวดศีรษะลดลงจากที่เคยปวด เดือนละ 12 - 30 ครั้ง เห็นมาเป็นเดือนละ 1 - 4 ครั้ง จำนวน 7 คน มีอาการไมดีขึ้นเพียง 6 คน มีเพียง 3 คน ที่ต้องการยาแก้ปวดหรือยากล่อมประสาท ในขณะที่อีก 14 คน นิยมใช้การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นนิสัย

แรนกิน และคนอื่น ๆ (Rankin and others. 1993 : Abstract) ได้ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลต่อระดับความจำของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 74 ปี) จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้เครื่องมือแบบวัดความจำ (Wechsler Memory Scale - Revised ; WMS - R) พบว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตกกังวลต่อระดับความจำของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมเจอร์ (Majure. 1995 : Abstract) ได้ศึกษาถึง ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการรับรู้ของความเครียดและความรู้สึกเศร้า โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเซาท์ ออซบามา อายุระหว่าง 19 - 42 ปี ได้จากการอาสาสมัครจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใน 6 สัปดาห์ และมีการติดตามผล 1 เดือนหลังการทดลอง พบว่าผลของการฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการรับรู้ของความเครียดและความรู้สึกเศร้าลดลงได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะ

4.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ทองแท้ ศิลปิน (2536 : 53) ได้ศึกษาผลของการฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไล จังหวัดปทุมธานี ปีการศึกษา 2536 จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความวิตกกังวลด้านการเรียนผลปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อมีความวิตกกังวลด้านการเรียนลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นิติไทย นัมณิศรณ (2537 : 82 - 84) ได้ศึกษาถึงการเปรียบเทียบผลของการฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้สถานการณจำลอง ที่มีต่อความวิตกกังวลก่อนการแสดงของนักเรียนชั้นต้นปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนนาฏศิลป์ชั้นต้นปีที่ 3 ที่มีความวิตกกังวลก่อนการแสดงสูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 16 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน ผลปรากฏว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อกับนักเรียนที่ได้รับการใช้สถานการณจำลอง มีความวิตกกังวลก่อนการแสดงลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การฝึกก่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำให้ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทลดลงได้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิต

5.1 งานวิจัยต่างประเทศ

ฟอสเตอร์ และคนอื่นๆ (Faerster and others. 1991 : 508 - 158) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคจิตทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคทางอารมณ์จะมีการปรับตัวทางสังคมที่ดีกว่าผู้ป่วยจิตเภท

กิลเลสปี และคนอื่นๆ (Gillespie and others. 1995 : 199) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความถี่และสิ่งที่เกิดขึ้นกับปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มตัวอย่าง จำนวน

262 คน เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในการดำรงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษา การรับประทานยา สิ่งที่พบเป็นความถี่มากที่สุดคือ ปัญหาในครอบครัว

5.2 งานวิจัยในประเทศ

วีรณี หัตถพนม (2530 : 64 - 67) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ ในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภท 75 ราย รวมทั้งญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ผลการศึกษาพบว่า ในการดำรงชีวิตมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ เพื่อนบ้านล้อเลียนว่าผู้ป่วยเป็นบ้า เพื่อนบ้านซุบซิบหรือแอบมองผู้ป่วยมากกว่าก่อนป่วย และปัจจัยด้านปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะอยู่บ้านคือ ผู้ป่วยมีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ญาติมีความลำบากใจและมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนญาติอยากให้ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป

ภาวนา ใจประสาท (2534 : 91 - 104) ได้ศึกษาการดำรงชีวิตของนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การดำรงชีวิตของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน เรียงตามคะแนนค่าเฉลี่ย จากสูงไปต่ำ คือ ด้านความเป็นอยู่ในหอพัก ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 ด้านไม่แตกต่างกัน แต่แต่ละด้านพบว่า นักศึกษาชายหญิง มีการดำรงชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เผด็จ หรั่งรอด (2538 : 57) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และเป็นรายกลุ่ม ที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษของผู้ต้องขัง ในสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคล ผู้ต้องขังมีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ธีระ ลีตานันทกิจ (2540 : 24) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนมากหลังจากอาการทางจิตทุเลาลงแล้ว มักมีการพัฒนาความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีอิสระบางอย่างเกิดขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยโรคจิตมีกระบวนการสมานแผลเกิดขึ้นได้เองโดยธรรมชาติ

จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การดำรงชีวิตของคนเราเป็นสิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งในด้านดีและด้านที่เป็นปัญหา โดยเฉพาะกับผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ต้องพบกับปัญหาในการดำรงชีวิตที่สังคมไม่ให้การต้อนรับ ย่อมทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต ภายหลังจำหน่าย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคควบคู่กัน

อรรวรรณ ลีทองอิน (2539 : 26 - 47) ได้ศึกษาเป็นกรณีศึกษาถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย 1 ราย โดยการนำหลักการของการระบาย (Ventilation) ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งหมด 7 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าตนเองมากยิ่งขึ้น

อรษา ฉวาง (2540 : 50 - 55) ได้ศึกษาผลการฝึกพฤติกรรมแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 12 คน โดยฝึกสัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 3 สัปดาห์ รวม 14 ครั้ง พบว่า ขณะที่ได้รับการฝึกโดยใช้เทคนิคแม่แบบและการใช้บทบาทสมมติ ผู้ป่วยไม่มีสมาธิ ไม่กระตือรือร้น จึงต้องใช้กิจกรรมร่วมด้วยวันละประมาณ 10 นาที กลุ่มตัวอย่างจึงรู้สึกผ่อนคลาย กระตือรือร้น มีความสนใจ ให้ความร่วมมือ ตลอดจนมีสมาธิในการฝึกปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การใช้เทคนิคควบคู่กันทำให้มีผลดีและเพิ่มประสิทธิภาพในการทดลองมากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาใช้ในการเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการแสดงออก นอกจากนี้ยังสามารถนำมาใช้ในการลดความเครียด ความวิตกกังวลได้ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อน่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต ภายหลังจำหน่าย สูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไป และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 36 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 21 คน และเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 15 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต ภายหลังจำหน่าย สูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไป และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 28 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มละ 7 คน และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมที่ 2 กลุ่มละ 7 คน โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยจิตเภททั้งหมดที่อยู่ในระยะขั้นตอนสุดท้ายของการรักษา คือ การเตรียมจำหน่าย ที่มีช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 43 คน และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 30 คน รวม 73 คน ตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย
2. นำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เรียงตามลำดับคะแนนสูงสุดมาหาค่าสุด แล้วคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย สูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไป ได้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และ 36 - 56 ปี จำนวน 21 คน และ 15 คน ตามลำดับ
3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความสมัครใจในการเข้ารับการทดลองของผู้ป่วยจิตเภท ทั้ง 2 กลุ่ม ในข้อ 2 ปรากฏว่า ผู้ป่วยสมัครใจทุกคน ผู้วิจัยจึงสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยสุ่มผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และสุ่มผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มาช่วงอายุละ 14 คน และใน

แต่ละกลุ่มช่วงอายุผู้เป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 กลุ่มดังนี้

3.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 7 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน

3.2 กลุ่มควบคุมที่ 1 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 7 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน

3.3 กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 7 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน

3.4 กลุ่มควบคุมที่ 2 ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 7 คน เป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน

ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามช่วงอายุ และเพศ

กลุ่มช่วงอายุ	กลุ่มตัวอย่าง	เพศชาย		เพศหญิง	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
18 - 35 ปี	กลุ่มทดลองที่ 1	21	4	15	3
	กลุ่มควบคุมที่ 1	21	4	15	3
	รวม	42	8	30	6
36 - 56 ปี	กลุ่มทดลองที่ 2	21	4	15	3
	กลุ่มควบคุมที่ 2	21	4	15	3
	รวม	42	8	30	6

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้ามี่ดังนี้

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตลอดจนฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดขั้นตอนการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายการวิจัย

1.2 สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยครั้งนี้

1.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

1.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมจาก 1.3 ที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 18-35 ปี และช่วงอายุ 36-56 ปี กลุ่มละ 7 คน เพื่อหาข้อบกพร่องของโปรแกรม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจัดให้มีโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ก่อนเริ่มการให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นรายบุคคล โดยฝึกวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 5 นาที รวมทั้งหมด 5 ครั้ง ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 16-20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 โดยแยกฝึกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเพศชาย 1 กลุ่ม ช่วงอายุ 18-35 ปี จำนวน 4 คน ช่วงอายุ 36-56 ปี จำนวน 4 คน รวม 8 คน และกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทหญิงอีก 1 กลุ่ม ช่วงอายุ 18-35 ปี จำนวน

3 คน ช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 3 คน รวม 6 คน โดยสลับช่วงเวลา ตั้งแต่เวลา 10.00น. - 10.50 น. และช่วงเวลา 13.30 น. - 14.20 น.

ส่วนโปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยจัดให้มีขึ้นหลังจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงเริ่มให้คำปรึกษาแบบ นำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในสัปดาห์ที่ 2 ถึงสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ช่วงเช้าเวลา 8.00 - 11.50 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00 - 15.50 น. โดยสลับช่วงเวลากันในแต่ละคนและแต่ละสัปดาห์ ตั้งแต่ วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2541 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2. แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาขั้นตอนการเตรียมจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท และปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลหลังจากการจำหน่ายไปแล้วจากเอกสาร ตำรา และผลงานการวิจัยต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.2 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเพิ่มประวัติผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสำรวจความรู้สึกและปัญหาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

2.3 สร้างแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย โดยศึกษาจากการสัมภาษณ์และเพิ่มประวัติในข้อ 2.2 มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยสร้างข้อคำถามและปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

2.4 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายที่สร้างขึ้น จำนวน 49 ข้อ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ ศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาข้อคำถามและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

2.5 หาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ตั้งแต่วันที่ 2 - 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 รวม 5 วัน

2.6 นำแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย มาตรวจให้คะแนนเพื่อวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก เทคนิค 25 เปอร์เซ็นของกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ แล้วทดสอบโดยใช้ t - test (ลิวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 185) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่า t ที่มีค่าระหว่าง 1.99 - 7.86 จำนวน 48 ข้อ

2.7 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 2.6 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ลิวัน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 171) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ข้อที่ 1 - 14 (ด้านส่วนตัว) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 ข้อที่ 15 - 29 (ด้านครอบครัว) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .92 ข้อที่ 30 - 39 (ด้านการงาน : ไม่มีงานทำ) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80 ข้อที่ 40 - 48 (ด้านการงาน : มีงานทำ) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .62 และได้ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับ เท่ากับ .92

ลักษณะแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

แบบสัมภาษณ์ในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท

คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกของท่านที่มีต่อการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โปรดตอบข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้มากน้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังคำถาม

มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย

ข้อที่	ความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิต ภายหลังจำหน่าย	มาก	ปาน กลาง	น้อย
0	ก. ความวิตกกังวลด้านส่วนตัว ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า			
00	ข. ความวิตกกังวลด้านครอบครัว ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนในบ้านรังเกียจข้าพเจ้า			
000	ค. ความวิตกกังวลด้านการทำงาน ข้าพเจ้ากลัวหางานทำไม่ได้			

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้

ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกมาก	ให้	3	คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกปานกลาง	ให้	2	คะแนน
ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกน้อย	ให้	1	คะแนน

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบ Randomized Control Groups Pretest Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 62 - 63) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control Groups Pretest Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
RE ₁	T ₁	X	T ₂
RC ₁	T ₁	~X	T ₂
RE ₂	T ₁	X	T ₂
RC ₂	T ₁	~X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

RE ₁ , RE ₂	แทน กลุ่มทดลองที่ได้จากการสุ่ม (Experimental Group)
RC ₁ , RC ₂	แทน กลุ่มควบคุมที่ได้จากการสุ่ม (Control Group)
T ₁	แทน ทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)
T ₂	แทน ทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)
X	แทน การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
~X	แทน กลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภททั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วเก็บคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) ตั้งแต่วันที่ 9 - 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 รวม 5 วัน

1.2 ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนที่จะมีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดทักษะในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อผู้ป่วยจิตเภทเกิดความวิตกกังวลมากขึ้นหรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อในขณะที่กำลังให้คำปรึกษาแบบ

นำทาง ก็จะสามารถนำมาใช้ควบคู่กันกับการให้คำปรึกษาแบบนำทางในทันที โดยฝึกวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 5 ครั้ง ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 16-20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 โดยแยกฝึกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเพศชาย 1 กลุ่ม และกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเพศหญิง 1 กลุ่ม โดยสลับช่วงเวลา ตั้งแต่เวลา 10.00 - 10.50 น. และ เวลา 13.30 - 14.20 น.

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับกลุ่มทดลองที่กำหนดไว้ 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มทดลองที่ 1 คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มทดลองที่ 2 คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ซึ่งได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของโรงพยาบาลที่จัดไว้ให้ตามปกติ โดยผู้วิจัยจัดให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล โดยจัดให้สัปดาห์ที่ 1 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และในสัปดาห์ที่ 2 - 5 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งในการให้คำปรึกษาพบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมคนละ 8 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 8.00 - 11.50 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00 - 15.50 น. โดยสลับช่วงเวลากันในแต่ละคนและในแต่ละสัปดาห์ ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงพฤหัสบดี ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึงวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2541 รวมทั้งหมด 5 สัปดาห์

2.2 กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง โดยไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่กำหนดไว้ 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มควบคุมที่ 1 คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มควบคุมที่ 2 คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 35 - 56 ปี ทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของทางโรงพยาบาลที่จัดไว้ให้ตามปกติ ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึง 19 มีนาคม พ.ศ. 2541 รวมทั้งหมด 5 สัปดาห์

3. หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest) ตั้งแต่วันที่ 20 - 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541

4. นำคะแนนความวิตกกังวลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มทดลองที่ 1 ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มทดลองที่ 2 ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

5. เปรียบเทียบผลต่างของวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 คำมัธยฐาน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 139 - 146)

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 141)

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การหาอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้ t - test (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 185) และหาค่า

ความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2536 : 170)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched Pairs Signed - Ranks Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 91 - 97)

3.2 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 กับกลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 โดยใช้การทดสอบของแมน วิทนีย์ (The Mann - Whitney U Test) (นิภา ศรีไพโรจน์. 2533 : 120-128)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

- | | | |
|------------------------|-----|--|
| N | แทน | จำนวนผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มตัวอย่าง |
| Mdn | แทน | มัธยฐานของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลัง
จำหน่าย |
| Mdn _(diff) | แทน | ค่ามัธยฐานของผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต
ภายหลังจำหน่ายของกลุ่มตัวอย่าง |
| Q.D. | แทน | ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต
ภายหลังจำหน่าย |
| Q.D. _(diff) | แทน | ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของผลต่างของความวิตกกังวล
ในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของกลุ่มตัวอย่าง |
| T | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของวิลคอกซัน (The Wilcoxon's Matched
Pairs Signed - Ranks Test) |
| U | แทน | ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบของแมน - วิทนีย์ (The Mann - Whitney
U Test) |

ผลของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ของผู้ป่วยจิตเภท

ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กลุ่มทดลองที่ 1	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	7	76.14	11.00	
หลังการทดลอง	7	65.14	11.50	0**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 (ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 8 ในภาคผนวก)

2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 35 - 56 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ของผู้ป่วยจิตเภท ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กลุ่มทดลองที่ 2	N	Mdn	Q.D.	T
ก่อนการทดลอง	7	67.86	7.00	
หลังการทดลอง	7	52.71	14.50	0**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 (ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 9 ในภาคผนวก)

3. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กลุ่มทดลอง	N	Mdn _(diff)	Q.D. _(diff)	U
กลุ่มทดลองที่ 1	7	11.00	0.29	7*
กลุ่มควบคุมที่ 1	7	7.50	0.50	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 (ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 12 ในภาคผนวก)

4. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 35 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มช่วงอายุ 35 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 35 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกลุ่มช่วงอายุ 35 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mdn _(diff)	Q.D. _(diff)	U
กลุ่มทดลองที่ 2	7	15.14	0.43	3**
กลุ่มควบคุมที่ 2	7	3.00	0.50	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นรายบุคคล มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 (ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 13 ในภาคผนวก)

5. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กลุ่มทดลอง	N	Mdn _(diff)	Q.D. _(diff)	U
กลุ่มทดลองที่ 1	7	11.00	15.14	17.50
กลุ่มทดลองที่ 2	7	7.50	3.00	

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มีความวิตกกังวลลดลงแตกต่างกันได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 (ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 14 ในภาคผนวก)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลัง ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลัง ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

สมมติฐานการศึกษาครั้งนี้ว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ว่า

ในระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาทางยาและการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดในหอผู้ป่วยตามปกติ นอกเหนือจากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย สูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไป และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระประชา เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 36 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 21 คน และเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 15 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย สูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไป และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระประชา เป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 28 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มละ 7 คน และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มละ 7 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย โดยการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้ามี่ดังนี้

1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

การดำเนินการทดลอง

1. ก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภททั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วเก็บคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) ตั้งแต่วันที่ 9 - 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 รวม 5 วัน

1.2 ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก่อนที่จะมีการให้คำปรึกษาแบบนำทาง เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดทักษะในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อผู้ป่วยจิตเภทเกิดความวิตกกังวลมากขึ้นหรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อ ในขณะที่กำลังให้คำปรึกษาแบบนำทาง ก็จะสามารถนำมาใช้ควบคู่กันกับการให้คำปรึกษาแบบนำทางในทันที โดยฝึกวันละ 1 ครั้ง

ครั้งละ 50 นาทีรวมทั้งหมด 5 ครั้ง ตั้งแต่วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 16-20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 โดยแยกฝึกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเพศชาย 1 กลุ่ม และกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเพศหญิง 1 กลุ่ม ตั้งแต่เวลา 10.00 - 10.50 น. และช่วงเวลา 13.30 - 14.20 น.

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้ออกกลุ่มทดลองที่กำหนดไว้ 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มทดลองที่ 1 คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 18-35 ปี และกลุ่มทดลองที่ 2 คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 36-56 ปี ซึ่งได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของโรงพยาบาลที่จัดไว้ให้ตามปกติ โดยผู้วิจัยจัดให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้ออกกลุ่มเนื้อเป็นรายบุคคล โดยจัดให้สัปดาห์ที่ 1 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และในสัปดาห์ที่ 2-5 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งในการให้คำปรึกษาพบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ช่วงเช้าเวลา 8.00-11.50 น. ช่วงบ่ายเวลา 13.00-15.50 น. โดยสลับช่วงเวลากันในแต่ละครั้งและแต่ละสัปดาห์ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2541 รวมทั้งหมด 5 สัปดาห์

2.2 กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง โดยไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ที่กำหนดไว้ 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มควบคุมที่ 1 คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 18-35 ปี และกลุ่มควบคุมที่ 2 คือผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในกลุ่มช่วงอายุ 36-56 ปี ทั้ง 2 กลุ่มนี้ ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของทางโรงพยาบาลที่จัดไว้ให้ตามปกติ ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2541 รวมทั้งหมด 5 สัปดาห์

3. หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายชุดเดียวกับที่ใช้ก่อนการทดลอง แล้วเก็บคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest) ตั้งแต่วันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541

4. นำคะแนนความวิตกกังวลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลัง ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลัง ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. เปรียบเทียบผลต่างของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท ในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

สรุปผลของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลง มากกว่ากลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร สรุปผลได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย มีความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ลงได้ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน อายุ 18 ปี, 24 ปี, 26 ปี, 29 ปี, 32 ปี, 33 ปี และ 35 ปี อย่างละ 1 คน รวม 7 คน โดยก่อนการทดลองผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มนี้มีคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายสูง ในด้านส่วนตัว 5 คน ด้านครอบครัว 2 คน และหลังการทดลองความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงได้ ทั้งในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน โดยผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกเกิดความอบอุ่น สุนทรีย์และไว้วางใจ และในระหว่างดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การถามคำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย การสรุปความ ประกอบกับการใช้การวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหา การทำนายอย่างมีหลักเกณฑ์จากสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ตลอดทั้งในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา รวมทั้งนำเอาการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่ในระหว่าง

การให้ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น หรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนใด ส่วนหนึ่งหรือทุกส่วน ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยจิตเภททำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่ในทันที หลังจากนั้น จึงดำเนินการให้คำปรึกษาต่อไปในทุก ๆ ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ได้ทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่าย วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจมากขึ้นในการแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ รวมทั้งรู้จักนำวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ให้เกิดประโยชน์เมื่อเกิดความวิตกกังวลในขณะที่ไม่มีการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถทำให้ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่ม ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ลดลงได้

นอกจากนี้ในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งวัยนี้เป็นช่วงของการปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนใหม่ของชีวิต และพร้อมทางวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบต่อชีวิตอย่างผู้ใหญ่ทั่วไป (จรรยา ทองถาวร. 2538 : 288) ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุนี้ ให้ความไว้วางใจแก่ผู้วิจัย กล้าเปิดเผยตนเอง ให้ความร่วมมือในการวินิจฉัยปัญหาและแก้ปัญหาร่วมกันเป็นอย่างดี รวมทั้งมีอาการของความวิตกกังวล การเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ในขณะให้คำปรึกษา เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มนี้มี ความเครียดและวิตกกังวล ขณะเล่าถึงปัญหาของตนเองผู้ป่วยจิตเภทเกิดการกระสับกระส่าย คิ้ว ขมวด ครุ่นคิด ก้มหน้า และปวดเมื่อยตามตัว จึงได้ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่กับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง รวมทั้งหมด 27 ครั้ง ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกพอใจการให้การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละครั้ง

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับวัชร ทรรศัยมี (2533 : 142) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นรายบุคคลจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักและเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม รู้จักแสวงหาข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้กระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือวางโครงการในอนาคต ดังผลการวิจัยของเกษตรสุรางค์ พงศ์บำรุงเนตร (2538 : 52 - 53) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางสามารถลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีทารกคลอดก่อนกำหนดลงได้ นอกจากนี้วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528 : 76 - 85) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลเกิดความวิตกกังวลมักจะเกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยไม่รู้ตัวหรือความเคยชิน การเกร็งและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้ ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับผลการวิจัยของอรพรรณ ลีทองอิน (2539 : 26 - 47) ที่ได้ศึกษาการใช้เทคนิคสองเทคนิคควบคู่กัน โดยนำเอาหลักการระบาย (Ventilation) ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พบว่าวิธีการดังกล่าวทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลงได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ลงได้

2. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย มีความวิตกกังวลลดลงหลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ลงได้ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทเพศชาย 4 คน เพศหญิง 3 คน อายุ 36 ปี 2 คน, อายุ 37 ปี 2 คน, อายุ 42 ปี, 47 ปี และ อายุ 56 ปี อย่างละ 1 คน รวมทั้งหมด 7 คน โดยก่อนการทดลอง ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มนี้มีคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายสูง ในด้านส่วนตัว 3 คน ด้านครอบครัว 3 คน และด้านการทำงาน 1 คน และหลังการทดลองพบว่าความวิตกกังวลภายหลังจำหน่ายลดลง ทั้งในด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน โดยผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกเกิดความอบอุ่นคุ้นเคย ไร้กังวล และในระหว่างดำเนินการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษาได้แก่ การฟัง การถามคำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การแนะนำ การอธิบาย การสรุปความ ประกอบกับการใช้การวิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยพิจารณาไตร่ตรองของปัญหา การทำนายอย่างมีหลักเกณฑ์จากสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ตลอดทั้งในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา รวมทั้งนำเอาวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่ในระหว่างการให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยจิตเภทมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น หรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทุกส่วน ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยจิตเภททำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่ในทันที หลังจากนั้นจึงดำเนินการให้คำปรึกษาต่อไปในทุก ๆ ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ได้ทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจมากขึ้นในการแก้ปัญหาที่ประสบอยู่ รวมทั้งรู้จักนำวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์เมื่อเกิดความวิตกกังวลในขณะที่ไม่มีการรับฟังปัญหาของผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถทำให้ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ลดลงได้

นอกจากนี้ในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางให้ความไว้วางใจแก่ผู้วิจัย กล้าเปิดเผยตัวเอง ให้ความร่วมมือในการวินิจฉัยปัญหาและแก้ปัญหาาร่วมกันเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับเฮอร์ล็อก (Hurlock, 1981 : 346) ที่กล่าวว่า วัยผู้ใหญ่ตอนกลางจะมีความสนใจในหลาย ๆ ด้าน เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น ทำให้วัยนี้สนใจในกิจกรรมต่างๆ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง(Self-improvement) รวมทั้งในขณะที่ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล มีการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความเครียดและวิตกกังวลในการเล่าถึงปัญหาของตนเอง เกิดการกระสับกระส่าย ก้าวขมวด ครุ่นคิด ก้มหน้า และปวดเมื่อยตามตัว สามารถบอกความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ จึงได้ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง รวมทั้งหมด 26 ครั้ง ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกพอใจกับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในแต่ละครั้ง

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับนันทิกา เข้มสรวล (2523 : 43) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางสามารถทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตัวเอง เรียนรู้ที่จะเข้าใจตัวเอง มีการพัฒนาความสามารถของตนเองให้เจริญถึงขีดสุดให้เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน ต่อการงาน ต่อการแก้ปัญหาต่างๆ ที่กำลังประสบอยู่ โดยผู้ให้คำปรึกษามุ่งหวังที่จะให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาศักยภาพสูงสุดของเขา และเน้นที่จะให้เกิดการเรียนรู้การแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ดังผลการวิจัยของนิภา เลิศลือชาชัย (2533 : 4) ได้ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางสามารถลดความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเลขานุการได้ นอกจากนี้บอร์โคเวค (Borkovec, 1982 : 880 - 895) ได้กล่าวว่าการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จะทำให้ผู้ฝึกรู้สึกผ่อนคลาย สบายและสงบ ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับทีพหล วงศ์ศาโรจน์ (2530 : 57) ได้กล่าวถึงการใช้เทคนิคสองเทคนิคควบคู่กันจะทำให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพในการรักษามากยิ่งขึ้น เพราะเป็นการเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน ดีกว่าใช้เพียงวิธีเดียว

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถนำมาใช้ลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ลงได้

3. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย หลังจากได้รับคำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความวิตก

กังวลได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาในโรงพยาบาลที่จัดไว้ตามปกติ ซึ่งในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย นำเทคนิคสองเทคนิคมาใช้ควบคู่กันซึ่งยังไม่เคยมีผู้ใดนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภทมาก่อน รวมทั้งเป็นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดอย่างเต็มที่ และได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของตนเองอย่างละเอียดครอบคลุม ดังที่เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529 : 407) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการให้คำปรึกษาเป็นส่วนตัว เฉพาะรายในแต่ละครั้ง เพื่อให้เขาสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้ มีทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถวางโครงการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มขีดความสามารถ ตลอดจนผู้ป่วยจิตเภทได้รู้จักวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวล และการทบทวนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้แนวทางในการลดความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

ในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ความสนใจในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีการทบทวนและกลับไปฝึกเอง รู้สึกว่าตนเองผ่อนคลายมากขึ้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะนำไปปฏิบัติในช่วงก่อนนอน ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ บางรายไม่ต้องรับประทานยาก่อนนอนเพิ่ม การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทำให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกสบายใจดีขึ้น และสามารถนำไปใช้ได้ทันทีเมื่อมีความเครียด ความวิตกกังวล หรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อก็สามารถนำไปใช้ได้เอง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะขอผ่อนคลายกล้ามเนื้อในระหว่างการให้คำปรึกษาแทบทุกครั้ง มี 1 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเภทชายที่ขอผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งของการให้คำปรึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของเทรคซ์เลอร์ และคาร์สต์ (Trexler and Karst. 1972 : 60 - 67) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบว่า กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในการพูดในที่สาธารณะมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่เมื่อนำกลุ่มควบคุมมาให้คำปรึกษาและได้รับการฝึกผ่อนคลายความเครียดแล้ว กลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับนันทิกา แยมสรวล (2523 : 43) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทเหมือนครูผู้สอน เป็นผู้ที่มีความรู้อย่างกว้างขวางและว่องไว ถือว่ามีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของผู้รับคำปรึกษามากพอสมควร ซึ่งสอดคล้องกับวันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ (2537 : 7, 13) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความเสื่อมของการทำงาน สังคมและการดูแลตนเอง ทำให้มีความล้มเหลวทางสังคม ดังนั้นควรมีการฝึกให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจในตนเอง เข้าใจสภาพความเป็นจริงของชีวิต และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างมีความสุข โดยต้องมี

ผู้ช่วยเหลือ ซึ่งแนะนำให้เขาเกิดความเข้าใจในตนเองและสภาพแวดล้อมมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคิม และซุกย็อง (Kim and Sook Young. 1993 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง ทั้งนี้เพราะผู้ให้คำปรึกษาแบบนำทางเป็นผู้ที่มีความชำนาญ นำไปไว้วางใจ และสามารถให้ประโยชน์ได้มาก

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

4. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาตามแผนของการรักษาในโรงพยาบาลที่จัดไว้ตามปกติ ซึ่งการให้คำปรึกษาครั้งนี้เป็นการนำเทคนิคสองเทคนิคมาใช้ควบคู่กัน ซึ่งยังไม่เคยมีผู้ใครนำมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภทมาก่อน รวมทั้งเป็นการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทได้รับประโยชน์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่ และได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเฉพาะของตนเองอย่างละเอียดรอบคอบ ดังที่จากรูวรรณ ค.ศกฤต (2532 : 87 - 88) ได้กล่าวไว้ว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล เพราะความต้องการของแต่ละคนย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เจตคติ ค่านิยม ประสบการณ์ ความคาดหวัง และการมองหรือความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลแต่ละคน ระดับความสำคัญของปัญหาจึงแตกต่างกัน แม้จะมีสาเหตุอย่างเดียวกัน เป็นกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และสะดวกในการประเมินผล ตลอดจนในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยจิตเภทได้รู้จักวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวล และการทบทวนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้แนวทางในการลดความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง รวมทั้งได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ อย่างอิสระเสรี ทำให้ได้เข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

ในระหว่างการให้คำปรึกษาผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้ความสนใจในการให้คำปรึกษาและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นอย่างดี มีการทบทวนและกลับไปฝึกเอง รู้ดีกว่าตนเอง

ผ่อนคลายมากขึ้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะนำไปปฏิบัติในช่วงก่อนนอน ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ บางรายไม่ต้องรับประทานยาก่อนนอน ผู้ป่วยสามารถนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ได้เองในทันทีเมื่อเกิดความเครียด ความวิตกกังวล หรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะขอผ่อนคลายกล้ามเนื้อในระหว่างการให้คำปรึกษาแทบทุกครั้ง และมี 2 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเภทเพศชายที่ขอผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้งของการให้คำปรึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับวัชร ทรัพย์มี (2525 : 174) ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางจะมีลักษณะพึ่งพาผู้ให้คำปรึกษา เพราะผู้รับคำปรึกษามีสภาพเหมือนกับช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบนำทางจึงกำหนดเป็นระบบขั้น เพื่อที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ความคิดในการประเมินตนเองด้านต่าง ๆ ด้วยวิธีคิดที่เป็นระบบ ระเบียบตามหลักวิทยาศาสตร์ โดยเน้นการระบุดูจุดประสงค์ของการให้คำปรึกษาอย่างชัดเจน ระบุดูปัญหาว่าคืออะไรบ้าง และพัฒนาขั้นตอนในการแก้ปัญหาอย่างละเอียด ซึ่งวิธีการนี้เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาและวางโครงการณ์แบบวิทยาศาสตร์ ดังผลการวิจัยของสุวรรณานาควิบูลย์ (2535 : 47 - 49) ที่ศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางสามารถลดความวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่มีบุตรคนแรกลงได้ นอกจากนี้เฮอร์เบิร์ต (Herbert. 1978 : 99 - 100) กล่าวว่า การผ่อนคลายเป็นภาวะที่สงบสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความสงบ และไม่เกิดความรุกร้าวทางอารมณ์ใด ๆ ดังผลงานวิจัยของทองแท้ ศิลาขาว (2536 : 53) ได้ศึกษาถึงการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถลดความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนปทุมวิไล ได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

5. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ได้ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพราะมีสาเหตุ 3 ประการ คือ

5.1 เมื่อพิจารณาช่วงอายุของผู้ป่วยจิตเภททั้งสองกลุ่มแล้ว พบว่า เป็นช่วงอายุที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนี้

กลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี มีช่วงอายุ 18 ปี, 24 ปี, 26 ปี, 29 ปี, 32 ปี, 33 ปี และ 35 ปี, รวม 7 คน ส่วนกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มีช่วงอายุ 36 ปี 2 คน, 37 ปี 2 คน, 42 ปี, 47 ปี และ 56 ปี 1 คน รวม 7 คน ซึ่งช่วงอายุทั้งสองกลุ่มจะไม่แตกต่างกันมากนัก และเป็นช่วงที่มีภาวะทางอารมณ์ จึงทำให้ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงไม่แตกต่างกัน ดังที่สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2539 : 5) ได้กล่าวว่า กลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี เป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ซึ่งทั้งสองช่วงอายุนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จึงมีการปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทต่าง ๆ ได้

5.2 เมื่อพิจารณาปัญหาทั้งสองกลุ่ม พบว่า ความวิตกกังวลส่วนใหญ่เป็นด้านส่วนตัว รองลงมาคือด้านครอบครัว มีด้านการทำงานเพียง 1 คน ดังนั้นจากการที่ได้รับคำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากผู้วิจัย ทำให้ผู้ป่วยจิตเภททั้งสองกลุ่มมีแนวทางในการลดความวิตกกังวลไปในเรื่องเดียวกัน ผลการวิจัยจึงไม่แตกต่างกัน

5.3 จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วยจิตเภททั้งสองกลุ่ม มีความกระตือรือร้น ซักถาม แสดงความคิดเห็น และกล่าวถึงปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย เพราะต้องการหาแนวทางแก้ปัญหาของเขาให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ตลอดจนเพื่อนร่วมงานให้มากที่สุด จากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น จึงน่าจะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความวิตกกังวลของทั้งสองกลุ่มลดลงไม่แตกต่างกันได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น แสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทได้ทั้งในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สามารถใช้ได้กับทุกระดับอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา ควรนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท

1.2 ควรมีการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ให้สามารถใช้เทคนิคและกระบวนการให้คำปรึกษาแบบ

นำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลัง
จำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท

1.3 ในกรณีที่ไม่มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้คำปรึกษา ควรใช้เทคนิคการฝึก
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท
โดยผู้วิจัยต้องฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจนเกิดความชำนาญก่อนที่จะนำไปใช้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่น ๆ ต่อ
ไป เช่น โรคจิตจากพิษสุราเรื้อรัง โรคจิตจากสารเสพติด เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึก
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลัง
จำหน่าย

2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการให้คำปรึกษาแบบนำทางกับการฝึก
ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อระหว่างผู้ป่วยจิตเภทเพศหญิงและเพศชาย เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต
ภายหลังจำหน่าย

2.5 ควรมีการศึกษาการติดตามผลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง
ควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ว่าระยะเวลาและสาเหตุของการกลับป่วยซ้ำในโรงพยาบาล
ของผู้ป่วยจิตเภทมีอัตราอย่างน้อยเพียงใด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกษตรรงค์ พงศ์บำรุงเนตร. ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลแบบนำทางเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2538. อัดสำเนา.
- เกษม คันทิผลาชีวะ. "โรคจิตเภท," ใน ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
- คมเพชร ฉัตรสุภกุล. ทฤษฎีการให้คำปรึกษา กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2530.
- จรูญ ทองถาวร. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2533.
- เจียรนัย ทรงชัยกุล. เอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับมัธยมศึกษาหน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- จันรรจา บำเหน็จพรรณ. การศึกษาคิดตามผลการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ ต.สกุล. กระบวนการพยาบาลทางจิตสังคม. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ชุตินันท์ แจ่มจรัส. การให้คำปรึกษาเชิงปฏิบัติการ. ฉะเชิงเทรา : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยครูฉะเชิงเทรา, 2530.
- ชะอุทธิ์ พงศ์อนุตริ. "การช่วยเหลือญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภท," ใน ครอบครัวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตครอบครัว. หน้า 105 - 112. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย. 2536.
- ชุตินันท์ ปานปรีชา. "โรงพยาบาลกลางวัน," ใน เอกสารประกอบคำบรรยายแนวทางเลือกของผู้ป่วยจิตเวชในศตวรรษที่ 21. หน้า 3. 2540.
- ทองแท้ ศิลางาว. ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความวิตกกังวลด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดปทุมธานี ปรินต์งานพิมพ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- ธงชัย ทวีชาชาติ. "กรมสุขภาพจิตแนะนำวิธีให้สนใจผู้ป่วยโรคจิต ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ," ใน เอกสารศูนย์สารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กรมสุขภาพจิต. หน้า 1-2. 2540.

- ธีระ ลีถ่านนทกิจ. "นิเวศบำบัด," ใน เอกสารประกอบคำบรรยายแนวทางเลือกของผู้ป่วยจิตเวช ในศตวรรษที่ 21. หน้า 3. 2540.
- นิติไทย นัมคณิศรณ. การเปรียบเทียบการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้สถานการณ์จำลองที่มีต่อความวิตกกังวลก่อนการแสดงของนักเรียนชั้นต้นปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- นันทิกา เข้มสรวล. ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาแนะแนว. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา และการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2523.
- นิภา เลิศลือชาชัย. ผลของการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ที่มีต่อความวิตกกังวลในการสอบของนักศึกษาเภสัชกร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิติอนพาราเมตริก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเอสพรีนติ้งเฮาส์, 2533.
- นวลละออ สุภาผล. ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ประสานมิตร, 2527.
- เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์. ผลของการพยายามอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- ประสาธ อิศรปริดา. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กราฟฟิคอาร์ต, 2522.
- ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์เชียงใหม่สหนวกิจ, 2528.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. การแนะแนวและการให้คำปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์, 2529.
- _____. "การผ่อนคลายและการลดความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบ," เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- _____. "การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ," เอกสารประกอบการสอนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตศึกษา, 2540.
- เผด็จ หวังรอด. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังพ้นโทษของผู้ต้องขัง ในสถานบำบัดพิเศษบางเขน กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2538. อัดสำเนา.

- ฝ่ายสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา. การศึกษาปัจจัยทางสังคมของผู้ป่วยโรคจิตที่มารับการบริการครั้งแรกในโรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พ.ศ. 2530 - 2532. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535. อุดสำเนา.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. การแนะแนวและการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร, 2527.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไพศาลการพิมพ์, 2526.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีนแอนด์ มีเดีย จำกัด, 2538.
- พวงเพ็ญ เข็มปัญญารักษ์. เปรียบเทียบความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกับการฝึกสอนของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนรามธิบดี ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อุดสำเนา.
- พหล วงศาโรจน์. พฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ : ศูนย์ผลิตเอกสาร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรมการแพทย์, 2530.
- ภัทรา ธีรลาภ. การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณี : โรงพยาบาลศรีธัญญา วิทยานิพนธ์ ศ.ศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อุดสำเนา.
- ภาวนา ใจประสาธ. การศึกษาการดำรงชีวิตของนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อุดสำเนา.
- _____ มติชน. ฉบับที่ 6987. ปีที่ 20. วันศุกร์ที่ 25 เมษายน 2540.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.
- ละเอียศ ชูประยูร. "วิธีลดความเครียดด้วยตนเอง," ความรู้สำหรับประชาชน เล่ม 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2524.
- วัชร ทรัพย์มี. ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการการปรึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533.
- วัชรนิ หัตถพนม. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. 2530.
- วิญเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ. "วิชาจิตเวชศาสตร์," ใน เอกสารประกอบการสอน(จว. 301, จว. 502. หน้า 7-13. 2537.

- วรกษ นิธิกุล. การศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- วัลลภ ปิยมโนธรรม. การรักษาโรคประสาทด้วยตัวเอง. กรุงเทพฯ : เขียวบุคพับลิชเชอร์, 2528.
- วัลภา บูรณกลัด. ผลของการให้คำปรึกษายึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อความวิตกกังวลในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปรีญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. "ชุมชนกับการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยจิตเวช," ใน ครอบครัวกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตครบวงจร. หน้า 78 - 84. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, 2536.
- สะอาด กันทรวิรัตน์. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในการศึกษาต่อของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิชญโลก วิทยาคม จังหวัดพิษณุโลก. ปรีญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- สมศรี เชื้อหิรัญ. สภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและการประเมิน. กรุงเทพฯ : อักษรไทย, 2525.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนส โตร์, 2539.
- สุวนีย์ ดันดีพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2522.
- สุวรรณมา นาควิบูลย์วงศ์. ผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในเลี้ยงดูทารกของมารดาที่มีบุตรคนแรก โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ปรีญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- สุวิทนา อารีพรรค. ความคิดปกคติกทางจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- อัจฉรา บัวเลิศ. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2535. อัดสำเนา.
- อรวรรณ ลีทองอิน. "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษา," การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 10 (1) 26-47 ; มกราคม - มิถุนายน 2539.
- อรษา ฉวาง. ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่มีต่อการปฏิบัติตนกับบุคคลอื่นของผู้ป่วยจิตเภทวัยรุ่น โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร. ปรีญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- อุบล นิวัติชัย. เอกสารการสอนชุดวิชากรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดาทารกและการพยาบาลจิตเวชหน่วยที่ 10 - 15. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.

- Ausubel, David P. Educational Psychology. New York : Holt Rinchart, 1968.
- Beech, H.R., L.E. Burns and B.F. Sheffield. A Behavioral Approach to the Management to Stress. New York : John Wiley and Sons, 1982.
- Bellack, Arno A. and orther. Techniques of Counseling. 2nd ed. New York Mc Graw Hill Book Company, 1964.
- Borkovec, T.D. "Insomnia," Journal of Counseling and Clinical Psychology. 50 : 880 - 895; November, 1982.
- Carol, and Caton. Management of Chronic Schizophrenia. New York : Oxford University Press, 1984.
- Cattell, Raymond B. "The Nature and Measurement of Anxiety," in Contemporary Reading in General Psychology. 2 nd ed. Boston : Houghton Mifflin Company, 1965.
- Cautela, Joseph R. and June Gorden. Relaxation. Illinois : Research Press Company, 1978.
- Chesney, M.A. and J.L. Shelton. "A Comparison of Muscle Relaxation and Electromyogram Biofeedback Treatment to Muscle Contraction Headache," Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry. 1976.
- Coleman, James C. and Constance L. Hammen. Contemporary Psychology and Effective Behavior. Illinois : Foresman and Company, 1974.
- D' Rozario, Vilma Ann. Singaporean and United States College Students Counselor Effectiveness Based on Directive and Nondirective Counseling Styles. Minnesota : University of Minnesota. 1996.
- Hurlock, Elizabeth B and Author. Developmental Psychology : A Life - Span. New York : McGraw - Hill Book, 1981.
- Endler, Norman S. and E. Jean. "Stress and Personality," in Handbook of Stress. Edited by Leo Colderger and Shlomo Breznita. New York : Macmillan, 1982.
- Foerster, A. and Author. "Pre - Morbid Adjustment And Personality in Psychosis : Effect of Sex And Diagnosis," British Journal of Psychiatry. 42 : 508 - 512 ; May, 1991.
- Gilland, James and Bowman. Theoris and Strategies in Counseling and Psychotherapy. Beverly Hill : SAGE Publication, 1994.
- Gillespie and Marcia. Problems in Living : Their Frequency and Co-occurrence in an Institutional Psychiatric Population. Canada :York University, 1995.

- Goldstien ,A. and BF. Foa. Handbook of Behavioral Intervention : A Clinical Guide. New York : John Wiley and Sona, 1980.
- Groen, J.J. "The Measurement of Emotion and Arousal in the Clinical Psychological Laboratory and in Medical Practice," in Emotion Theory and Measurement. edited by L. Levi. New York : Raven Press, 1975.
- Herbert, Conduct. Disorders of Childhood and Adolescent Behavioral Approach to Assesment and Treatment. New York : John Wiley and Sons, 1978.
- Jacobson, Edmunk. You Must Relax. Chicago : McGraw - Hill, 1962.
- Johnson, B.S. Psychiatric Mental Health Nursing : Adaptation and Growth. Philadephia : J.B. Lippincott Company, 1986.
- Kim and Sook Young. Expectations about Counseling among International Students from East Asian Countries and a Comparition of Directive and Nondirective Counseling Strategies on their Perceptions of Counselor Effectiveness. University of Minisota. 1993.
- Lance, James W. Mechnism and Management of Headache. 4th ed. London : Butterworth Scientific, 1982.
- Leonard, Bevery J. and Alice R. Readland. Process in Clinical Nursing. New Jersey : Prentice - Hall Inc., 1981.
- Luckman, Joan and Karen Sorenson. Medical Surgical Nursing A Psychological Approach. Philadephia, W.B. Sauders Company, 1974.
- Majure, Dorn Ralph. The Effect of Relaxation Traning on Perceptions of Stress. Alabama : University of South Alabama. 1994.
- Meissner, William W. "Theories of Personality and Psychopathology Classical Psychoanalysis," Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore : William and Wilkins, 1980.
- Mitchell, P.H. Concepts Basic to Nursing. New York : Mc Graw - Hill Book Co., 1977.
- Patterson, D.H. Humanistic Education. Califonia : Prentice - Hall, 1973.
- Rankin and Author. Efficacy of Progressive Muscle Relaxation for Reducing State Anxiety among Elderly Adults on Memory Tasks. Oklahoma City, US., 1993.
- Roger, Carl R. Client - Centered Therapy ; A Theory of Personality and Behavior. Massachusette : The Riberside Press, 1951.

- Sarason, Irwin G. "An Objective Approach," Personality. 2nd ed. New York : John Wiley, 1972.
- Sobel, E.G. "Self - Actualization and the Baccalaureate Nursing Student' Response to Anxiety," Nursing Research. 27(3) : 238 ; March, 1978.
- Spilberger, Charles D., Richard L. Grosuch and Robert E. Lushene. STAI Manual. California : Consulting Psychologists Press Inc., 1970.
- Trexler, Larry D. and Thomas Karst. "Rational - Emotive Therapy, Placebo, and Non - Treatment Effects on Public - Speaking Anxiety," Journal of Abnormal Psychology. 79 : 60 - 67 ; 1972.
- Walker, Nancy. "Stress Reported by Baccalaureate Nursing Students in Relation to the Clinical Laboratory Area," Dissertation Abstracts. 137 - A ; July, 1981.
- Williamson, E.G. and J.D. Roley. Counseling and Discipline. New York : McGraw - Hill Book Company Inc., 1949.

ภาคผนวก

ภาคผนวก

- ก. - แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล
 - คำอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวล (ตาราง 8)

- ข. - โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - รายละเอียดการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- ค. - แบบการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- ง. - ตาราง 9 - 15

แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

คำชี้แจง

ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความรู้สึกของท่านที่มีต่อการดำรงชีวิต ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โปรดตอบข้อความต่อไปนี้ว่าตรงกับความรู้สึกของท่านใน ขณะนี้มากน้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังคำถาม

มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกน้อย

ข้อ ที่	ความวิตกกังวลที่มีต่อการดำรงชีวิตภายหลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	มาก	ปาน กลาง	น้อย
	ก. <u>ความวิตกกังวลด้านส่วนตัว</u>			
1.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเพราะไม่รู้ว่าจะไปทำอะไร ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....			
2.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าตนเองจะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขณะกลับไปอยู่บ้านได้.....			
3.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจข้าพเจ้า.....			
4.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าคนอื่นจะให้การยอมรับคนที่เคยป่วยเป็นโรคจิต.....			
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย.....			
6.	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลอีก เพราะไม่แน่ใจว่าจะปรับตัวเข้ากับสังคมได้.....			
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าบุคลิกภาพของข้าพเจ้าแตกต่างไปจากผู้อื่น.....			
8.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า.....			
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีใครต้องการข้าพเจ้า.....			
10.	ข้าพเจ้าไม่แน่ใจว่าจะทำตัวอย่างไรเมื่อออกไปจากโรงพยาบาล.....			
11.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจในตนเอง.....			
12.	ข้าพเจ้ารู้สึกโดดเดี่ยว.....			
13.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจในตนเอง.....			

ข้อ ที่	ความวิตกกังวลที่มีต่อการดำรงชีวิต ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	มาก	ปาน กลาง	น้อย
14.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่แน่ใจกับอนาคตตนเอง.....			
	ข. ความวิตกกังวลด้านครอบครัว			
15.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนในครอบครัวเมื่อหน่ายข้าพเจ้า.....			
16.	ข้าพเจ้ากังวลว่าคนในครอบครัวจะไม่ยอมรับข้าพเจ้า.....			
17.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนในครอบครัวไม่เชื่อว่าข้าพเจ้าไม่สามารถ ดูแลตนเองได้.....			
18.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนในครอบครัวไม่ไว้วางใจที่จะให้ข้าพเจ้า กลับไปอยู่ด้วย.....			
19.	ข้าพเจ้ากังวลว่าจะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับคนในครอบครัวได้.....			
20.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อข้าพเจ้าถูกเปรียบเทียบกับคนในครอบครัว.....			
21.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อนึกถึงว่าจะต้องกลับไป อยู่ร่วมกับคนในครอบครัว.....			
22.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่ากรป่วยเป็นโรคจิตของข้าพเจ้าทำให้เสียชื่อเสียง วงศ์ตระกูล.....			
23.	ข้าพเจ้ากังวลว่าเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะไม่มีดูแล.....			
24.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับคนในครอบครัว มักจะถูกมองว่าเป็นผู้ผิดเสมอ.....			
25.	ข้าพเจ้ากังวลว่าญาติพี่น้องไม่ต้องการให้ข้าพเจ้ากลับไปอยู่ด้วย.....			
26.	ข้าพเจ้ากลัวว่าเวลากลับไปอยู่ที่บ้าน ข้าพเจ้าจะเป็นภาระของครอบครัว.....			
27.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าญาติพี่น้องต้องการให้ข้าพเจ้าอยู่ในโรงพยาบาลตลอดไป.....			
28.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนบางคนในครอบครัวรังเกียจข้าพเจ้า.....			
29.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีความอบอุ่นในครอบครัว.....			
	ค. ความวิตกกังวลด้านการงาน			
	(สำหรับคนที่ยังไม่มียานทำ ตอบข้อที่ 30 - 39)			
30.	ข้าพเจ้ากลัวว่าจะหางานทำไม่ได้.....			
31.	การไม่มีงานเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ข้าพเจ้ากังวลมาก.....			

ข้อ ที่	ความวิตกกังวลที่มีต่อการดำรงชีวิต ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	มาก	ปาน กลาง	น้อย
32.	ข้าพเจ้านึกถึงวลว่าถ้าหน่วยงานรู้ว่าข้าพเจ้าป่วยเป็น โรคจิตมาก่อน คง ไม่รับเข้าทำงาน.....			
33.	การ ไม่มีงานทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่า.....			
34.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจที่จะ ไปสมัครงานทำ.....			
35.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าสังคมมองผู้ป่วย โรคจิตว่า ไม่สามารถทำงานได้.....			
36.	ข้าพเจ้านึกถึงวลว่าบุคลิกภาพของข้าพเจ้าทำให้หน่วยงาน ไม่รับเข้าทำงาน.....			
37.	ข้าพเจ้ากลัวว่าการเจ็บป่วยเป็น โรคจิตทำให้หน่วยงาน ไม่รับเข้าทำงานแม้ว่าจะมีความรู้.....			
38.	ข้าพเจ้ากลัวว่าการเจ็บป่วยเป็น โรคจิตทำให้หน่วยงาน ไม่รับเข้าทำงาน แม้ว่าจะมีประสบการณ์การทำงานที่ดีมาก่อน.....			
39.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าสังคมรังเกียจผู้ป่วย โรคจิตจึง ไม่รับเข้าทำงาน..... (สำหรับคนที่มียานทำอยู่แล้วตอบข้อ 40-48)			
40.	ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจเมื่อถูกเพื่อนร่วมงานล้อเลียน.....			
41.	ข้าพเจ้านึกถึงวลว่าจะ ไม่ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน.....			
42.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะทำงาน ในตำแหน่งหน้าที่เดิม ได้หรือไม่.....			
43.	ข้าพเจ้ากลัวว่าเมื่อกลับไปทำงาน ข้าพเจ้าจะทำงาน ได้ไม่ดีเหมือนเดิม.....			
44.	ข้าพเจ้าไม่มั่นใจว่าจะกลับไปทำงานที่เดิม ได้.....			
45.	ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลว่าเพื่อนร่วมงาน ไม่ต้องการทำงานร่วมกับข้าพเจ้า.....			
46.	ข้าพเจ้ากลัวว่าเมื่อกลับไปทำงานจะ ไม่มีความสุขในการทำงาน.....			
47.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคนในที่ทำงานรังเกียจผู้ป่วย โรคจิต.....			
48.	ข้าพเจ้ากลัวว่าถ้ากลับไปทำงานจะ ไม่มีเพื่อนสนิทในที่ทำงาน.....			

ตาราง 8 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

ข้อที่	ค่า t	ข้อที่	ค่า t
1	6.59	25	3.98
2	5.46	26	6.97
3	4.06	27	5.46
4	4.95	28	5.66
5	4.95	29	4.95
6	5.16	30	6.64
7	4.49	31	3.51
8	5.95	32	7.07
9	6.30	33	6.58
10	5.05	34	5.65
11	6.59	35	6.35
12	6.15	36	6.21
13	5.15	37	6.79
14	7.86	38	2.45
15	6.97	39	3.95
16	6.59	40	3.83
17	6.77	41	3.83
18	5.93	42	4.15
19	5.54	43	4.32
20	4.42	44	4.32
21	3.11	45	4.02
22	6.20	46	2.94
23	6.74	47	3.51
24	4.67	48	1.99

ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.915

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สำหรับกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1.	ปฐมนิเทศ และเริ่มต้น ให้คำปรึกษา	<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท ให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกอบอุ่น คุ้นเคยและไว้วางใจ</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วงเวลา จำนวนครั้งและสถานที่การให้คำปรึกษา</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย</p>	<p>1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภทแนะนำตนเองต่อกันฝ่ายหนึ่ง</p> <p>2. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ โดยทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาทหน้าที่ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ให้คำปรึกษาตลอดทั้งโปรแกรม</p> <p>4. ให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายอย่างเสรี</p> <p>5. ให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปเรื่องที่สนทนา และผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น</p> <p>6. นัดหมายครั้งต่อไป</p>
2 - 3	ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิต	<p>1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านส่วนตัว</p>	<p>การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
	<p>เจ้าหน้าที่</p> <p>เจ้าหน้าที่</p>	<p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้จักและเข้าใจในตนเอง อีกทั้งกระจ่างในปัญหาและมีแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน</p>	<p>ครั้งที่ 2-7 มีวิธีดำเนินการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังนี้</p> <p>1. ขึ้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา ขึ้นนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจ และได้รับการยอมรับเพื่อที่จะนำไปสู่การแสดงความรู้สึกอย่างเสรีโดยปราศจากความกดดันใด ๆ ทำให้รู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น</p> <p>2. ขึ้นดำเนินการให้คำปรึกษา ขึ้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการงาน โดยแก่เทคนิคการฟัง</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
4-5	<p>ความวิตกกังวล</p> <p>ในการดำรง</p> <p>ชีวิตภายหลัง</p> <p>จำหน่ายด้าน</p> <p>ครอบครัว</p>	<p>1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>ได้ระบายความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลในการ</p> <p>ดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านครอบครัว</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ทราบถึง</p> <p>ประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษา</p> <p>แบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย</p> <p>กล้ามเนื้อ</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้จักและเข้าใจ</p> <p>ในตนเอง อีกทั้งกระจ่างในปัญหาและ</p> <p>มีแนวทางในการลดความวิตกกังวลใน</p> <p>การดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้าน</p> <p>ครอบครัว</p>	<p>การใช้คำถามปลายเปิด การ</p> <p>ทำให้เกิดความกระจำการ</p> <p>สะท้อนความรู้สึก การให้</p> <p>กำลังใจ การอธิบาย การ</p> <p>แนะนำโดยตรง การสรุป</p> <p>ความ โดยมี 6 ขั้นตอน คือ</p> <p>2.1 การวิเคราะห์</p> <p>เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้</p> <p>จากการรวบรวมข้อมูลยว</p> <p>เกี่ยวกับความวิตกกังวลใน</p> <p>การดำรงชีวิตภายหลัง</p> <p>จำหน่ายทั้งสามด้าน คือ</p> <p>ด้านครอบครัว ด้านส่วน</p> <p>ตัว และด้านการทำงาน โดย</p> <p>ใช้การสัมภาษณ์และการ</p> <p>รวบรวมข้อมูลจากเพิ่ม</p> <p>ประวัติของผู้ป่วย เพื่อให้</p> <p>ทราบปัญหาที่ทำให้เกิด</p> <p>ความวิตกกังวลทั้ง 3 ด้าน</p> <p>2.2 การสังเคราะห์</p> <p>เป็นการผสมผสานข้อมูลที่</p> <p>เป็นทั้งจุดเด่น จุดด้อย</p> <p>เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจิตเภท</p> <p>เพื่อให้มองเห็นภาพรวม</p> <p>ของปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วย</p> <p>จิตเภทเข้าใจตนเองมากขึ้น</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
6-7	ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านการงาน	<p>1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านการงาน</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้จักและเข้าใจในตนเอง อีกทั้งยังกระจ่างในปัญหาและมีแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านการงาน</p>	<p>2.3 การวินิจฉัย เป็น การพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์และเกิดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย</p> <p>2.4 การทำนาย เป็น การคาดการณ์ล่วงหน้าอย่าง มีหลักเกณฑ์ว่า จากการวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเภททั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อที่จะช่วยให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในการแก้ไขปัญหาของเขาอย่างไร</p> <p>2.5 การให้คำปรึกษา และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการงาน โดยใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิด</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>ความกระจำง การให้กำลังใจ การแนะนำโดยตรง การอธิบาย และการสรุปความ ในขณะที่ให้คำปรึกษา ถ้าพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีอาการวิตกกังวล โดยมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บางส่วน หรือทุกส่วน ผู้ให้คำปรึกษาจะนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่ในทันที</p> <p>2.6 การติดตามผล</p> <p>ภายหลังการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาจะติดตามผลว่า หลังจากการให้คำปรึกษาไปแล้ว ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทลดลงมากน้อยเพียงใด</p> <p>3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา</p> <p>ให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้าน</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8	<p>ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตลอดจนแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย และรู้จักการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและสามารถนำไปใช้กับตนเองได้เมื่อมีความวิตกกังวล</p> <p>3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา</p>	<p>การทำงาน หลังจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป</p> <p>1. ให้ผู้ป่วยจิตเภททบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนามาทั้งหมด</p> <p>2. ให้ผู้ป่วยจิตเภทพิจารณาว่าตนเองยังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน</p> <p>3. ให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย</p> <p>4. ให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน</p>

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			<p>5. ผู้ให้คำปรึกษายุติการให้คำปรึกษา โดยสรุปเพิ่มเติม กล่าวขอบคุณผู้ช่วยจิตเภทและกล่าวปิดการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกสอนคลายกล้ามเนื้อ</p>

แบบการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2539)

นั่งให้สบายที่สุด ให้วางแขนขาอย่างสบายๆ และทิ้งน้ำหนักตัวทั้งหมดลงในเก้าอี้ กลับตาเบาๆ และสำรวจกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย ตั้งแต่ มือ แขน ใบหน้า คอ ไหล่ หน้าอก ท้อง สะโพก น่อง ขา ปลายเท้า ให้ทุกส่วนผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ขณะนี้ให้รู้สึกว่าคุณส่วนของร่างกายจมอยู่ในเก้าอี้ รู้สึกสบาย ผ่อนคลายและสงบ ฟังให้ดี และทำตามคำแนะนำต่อไปนี้

กำมือขวาให้แน่น กำให้แน่นขึ้นอีก และสังเกตความตึงเครียดที่เกิดขึ้นที่มือและปลายแขนข้างขวา ผ่อนคลายได้ ค่อยๆคลายมือออก ปล่อยนิ้วมือตามสบาย มือขวาจะรู้สึกสบาย และให้สังเกตความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดและการผ่อนคลาย ปล่อยตัวตามสบายให้ผ่อนคลายไปทั่วร่างกาย

คราวนี้ให้หันความสนใจไปที่มือซ้าย กำมือซ้ายให้แน่น ในขณะที่กล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ของร่างกายผ่อนคลาย กำให้แน่นยิ่งขึ้นไปอีกและรู้สึกถึงความตึงเครียด เอาละ ผ่อนคลายได้ ให้สังเกตความแตกต่างที่เกิดขึ้น

คราวนี้กำมือทั้งสองข้างพร้อมกัน ให้แน่นยิ่งขึ้นและยิ่งขึ้น มือทั้งสองข้างตึงเครียด ปลายแขนทั้งสองข้างตึงเครียด ให้สังเกตความรู้สึกที่กล้ามเนื้อแขนและมือทั้งสองข้าง เอาละ ผ่อนคลายได้ ปล่อยนิ้วมือตามสบายและรู้สึกผ่อนคลาย ผ่อนคลายนิ้วมือและปลายแขนทั้งสองให้มากยิ่งขึ้น

คราวนี้ให้งอศอกทั้งสอง กำมือ และเกร็งกล้ามเนื้อเหมือนไขว้กล้ามเนื้อ ความตึงเครียดไว้และสังเกตความรู้สึกให้ดี ค่อยๆปล่อยแขนลงและผ่อนคลาย ผ่อนคลายให้มากที่สุด แต่ครั้งสังเกตให้ดีถึงความตึงเครียดเมื่อเกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลาย

คราวนี้เหยียดแขนทั้งสองข้างออกไป เหยียดแขนทั้งสองข้างออกไป เหยียดให้เต็มที่ จะรู้สึกตึงเครียดที่บริเวณกล้ามเนื้อด้านหลังของแขน เอาละ ผ่อนคลายได้ ปล่อยแขนทั้งสองข้างให้อยู่ในท่าที่สบาย ปล่อยให้การผ่อนคลายแผ่ซ่านไปด้วยตัวของมันเอง จะรู้สึกหนักที่แขนทั้งสองข้างขณะผ่อนคลาย ให้ผ่อนคลายต่อไปอีกเรื่อยๆ ในบริเวณแขนทั้งสองข้าง จนไม่มีความตึงเครียดอยู่เลย ปล่อยให้แขนทั้งสองข้างอยู่ในท่าที่สบายและผ่อนคลายเพิ่มขึ้น ผ่อนคลายได้เต็มที่ และเพิ่มขึ้นจนทำให้รู้สึกว่าผ่อนคลายในระดับที่ลึกยิ่งขึ้นไปอีก

คราวนี้ให้มุ่งความสนใจไปที่หน้าผาก ให้เกร็งหน้าผากจนขมวดคิ้วให้มากที่สุด เอาละ ผ่อนคลายได้ ปล่อยหน้าผากตามสบาย และให้รู้สึกว่าหน้าผากเรียบ นึกภาพหน้าผากและกระโหลกศีรษะเรียบยิ่งขึ้น ในขณะที่ผ่อนคลายเพิ่มขึ้น

คราวนี้มุ่งความสนใจไปที่บริเวณตา หลังตาให้แน่นที่สุด และรู้สึกตึงเครียดมากขึ้น
ค่อยๆผ่อนคลายซ้ำๆ และหลับตาอย่างสบายๆ สังเกตการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น

คราวนี้ให้มุ่งความสนใจมาที่กล้ามเนื้อขากรรไกร ให้เกร็งกล้ามเนื้อขากรรไกรโดย
กัดฟันให้แน่น จนรู้สึกตึงเครียดที่บริเวณขากรรไกรมากขึ้น มากขึ้น ผ่อนคลายขากรรไกรได้แล้ว
ปล่อยให้ริมฝีปากห่างจากกันเล็กน้อย และให้รู้สึกซาบซึ้งกับการผ่อนคลาย

คราวนี้ให้กดลิ้นที่เพดานปากให้แน่น และสังเกตความตึงเครียดที่เกิดขึ้น เอาละ ปล่อยให้
ลิ้นกลับไปสู่สภาพที่ผ่อนคลายอีกครั้งหนึ่ง ที่นี้เม้มปากเข้าหากันให้แน่นและให้แน่นยิ่งขึ้น
ค่อยๆผ่อนคลายปากได้ ให้สังเกตความแตกต่างในขณะที่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และในขณะที่เกร็ง
กล้ามเนื้อให้มากที่สุด ขณะนี้จะรู้สึกผ่อนคลายไปทั่วใบหน้า หน้าผาก กระจกศรีษะ ดวงตา
ขากรรไกร ริมฝีปาก ลิ้นและคอหอย การผ่อนคลายจะแผ่ซ่านไปทั่วในขณะที่ มากขึ้นและมากขึ้น

คราวนี้ให้มุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อบริเวณคอ ค่อยๆเอนศรีษะไปทางด้านขวาซ้ำๆ
จนรู้สึกบริเวณคอตึงเครียดมากขึ้น คงความตึงเครียดไว้สักครู่หนึ่ง เอาละ ค่อยๆผ่อนคลายได้
ปล่อยให้ศรีษะและลำคออยู่ในท่าที่สบายอีกครั้งหนึ่ง

คราวนี้ค่อยๆเอนศรีษะมาทางด้านซ้ายซ้ำๆ จนรู้สึกบริเวณคอตึงเครียดอีกครั้งหนึ่ง
เอาละ ผ่อนคลายได้ ปล่อยให้ศรีษะอยู่ในท่าเดิม จะรู้สึกสบายและผ่อนคลาย

คราวนี้ให้มุ่งความสนใจมาที่บริเวณไหล่ ให้ยกไหล่ให้สูงจรดศรีษะจนรู้สึกกล้ามเนื้อตึง
เครียดมากขึ้น เอาละ ค่อยๆผ่อนคลายได้ ปล่อยให้ไหล่อยู่ในท่าที่สบาย บริเวณลำคอและไหล่
ผ่อนคลาย ปล่อยให้การผ่อนคลายแผ่ลึกลงไปที่ไหล่ ไปที่กล้ามเนื้อแผ่นหลัง ผ่อนคลาย
ลำคอและคอหอย การผ่อนคลายปกคลุมและแผ่ลึกลงไปทุกที่ ๆ

คราวนี้ให้หายใจเข้า - ออกสบายๆ สังเกตการผ่อนคลายที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่หายใจ
ออก ในขณะที่หายใจออกรู้สึกผ่อนคลายได้มากขึ้น มากขึ้น เอาละ ค่อยๆสูดลมหายใจเข้าให้เต็ม
ปอด หายใจถี่ๆและกลั้นไว้สักครู่หนึ่ง สังเกตความตึงเครียดให้ดี ค่อยๆผ่อนคลายซ้ำๆ ปล่อยให้
หน้าอกผ่อนคลายโดยผ่อนลมหายใจออกซ้ำๆ สบายๆ และรู้สึกผ่อนคลายกับการหายใจในขณะที่
ได้มากขึ้นเรื่อยๆ

คราวนี้ให้มุ่งความสนใจมาบริเวณกล้ามเนื้อท้อง เข้มงวดท้องให้มากที่สุด และสังเกต
ความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ค่อยๆผ่อนคลายได้ ปล่อยให้กล้ามเนื้อท้องผ่อนคลาย และสังเกตความ
แตกต่างที่เกิดขึ้น เอาละ คราวนี้ทำท้องให้พองออกมากที่สุด จนรู้สึกตึงเครียดมากขึ้น มากขึ้น
ค่อยๆผ่อนคลายซ้ำๆ ผ่อนคลายให้เต็มที่ ปล่อยให้ความตึงเครียดหายไปในขณะที่การผ่อนคลาย
เข้ามาแทนที่

แต่ครั้งที่หายใจออก ให้สังเกตความสบายที่เกิดขึ้นทั้งในปอดและในท้อง ให้สังเกตว่าบริเวณหน้าอกและท้องผ่อนคลายมากขึ้น มากขึ้น และผ่อนคลายการเกร็งกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย

คราวนี้ให้มุ่งความสนใจไปที่ส่วนล่างของสันหลัง ผ่อนหลังให้มากที่สุด และรู้สึกดึงเครียดบริเวณสันหลังมากขึ้น เอาละ ผ่อนคลายได้แล้ว และขยายการผ่อนคลายไปยังส่วนบนของสันหลัง ส่วนท้อง ไหล่ แขนและบริเวณใบหน้า กล้ามเนื้อเหล่านี้ผ่อนคลายยิ่งขึ้นๆ

ตอนนี้ให้มุ่งความสนใจไปที่บริเวณเท้า ให้คลายเท้าทั้งสองข้างลงให้มากที่สุด กล้ามเนื้อน่องจะรู้สึกดึงเครียด ค่อยๆผ่อนคลายเท้าและน่องทั้งสองได้ คราวนี้ให้ยกปลายเท้าทั้งสองขึ้นไปทางบริเวณใบหน้าให้มากที่สุด จนรู้สึกดึงเครียดบริเวณหน้าแข้ง เอาละ ค่อยๆผ่อนคลายได้ และคงความผ่อนคลายไว้สักครู่หนึ่ง ผ่อนคลายยิ่งขึ้นไปอีก ผ่อนคลายเท้าทั้งสอง ข้อมือ น่อง หน้าแข้ง หัวเข่า ต้นขา ก้นและสะโพก รู้สึกหนักบริเวณส่วนล่างของร่างกาย ในขณะที่ผ่อนคลาย

ต่อไปขยายการผ่อนคลายไปยังส่วนท้อง เอว สันหลังด้านล่าง ผ่อนคลายลึกยิ่งขึ้นไปอีก และแผ่ซ่านขึ้นมาบริเวณส่วนหลังด้านบน หน้าอก ไหล่ แขนและปลายนิ้วมือ ผ่อนคลายต่อไปอีกและลึกยิ่งขึ้นไปอีก ผ่อนคลายบริเวณลำคอ ขากรรไกร กล้ามเนื้อทั่วใบหน้า ให้รู้สึกว่าร่างกายทุกส่วนผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้นๆ ให้ผ่อนคลายเช่นนี้ออกไปอีกสักครู่หนึ่ง

ขณะนี้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นเป็นสองเท่า โดยหายใจเข้ายาวๆ ลึกๆ และหายใจออกช้าๆ จนรู้สึกว่าตาหนักขึ้นและหนักขึ้น เอาละ คราวนี้จะนับ 1-2-3 เมื่อนับถึง 3 ให้ลืมตาขึ้นช้าๆ เมื่อลืมตาขึ้นแล้วจะรู้สึกสดชื่น สบาย และสงบ 1.....2.....3 ค่อยๆลืมตาขึ้นช้าๆ

(ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสำหรับกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2

เรื่อง "การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ"

ผู้ให้คำปรึกษา ผู้วิจัย

ผู้รับคำปรึกษา ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 14 คน แบ่งฝึก 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทชาย 8 คน ช่วงอายุ 18 - 35 ปี 4 คน ช่วงอายุ 36 - 56 ปี 4 คน และกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทหญิง 6 คน ช่วงอายุ 18 - 35 ปี 3 คน ช่วงอายุ 36 - 56 ปี 3 คน

วัน/เวลา ใช้เวลา 1 สัปดาห์ วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที รวมทั้งหมด 5 ครั้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น คุ้นเคยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ตลอดทั้งโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบวิธีลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย โดยใช้วิธีฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

อุปกรณ์ วีดิโอเทป เรื่อง "วิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง" โดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี 2539

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น คุ้นเคย ไว้วางใจ โดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำตนเอง และผู้ป่วยแนะนำตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคย
2. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ตลอดทั้งกำหนดช่วงเวลา จำนวน ครั้ง และสถานที่

3. เมื่อผู้ป่วยเข้าใจดีแล้วจึงเริ่มฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยให้ดูวิดีโอเทป ในครั้งแรกก่อน จากนั้นจึงเริ่มฝึก โดยมีขั้นตอนของการฝึกดังนี้
 - 3.1 ให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจโดยหายใจยาวๆ ทั้งหายใจเข้าและหายใจออก
 - 3.2 ให้ผู้ป่วยเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยขั้นแรกให้เกร็งกล้ามเนื้อจนเครียดที่สุดและเกร็งไว้สักครู่ เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะได้รับรู้ถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ ต่อมาให้คลายกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกว่าการผ่อนคลายอย่างแท้จริง สำหรับการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกว่ากล้ามเนื้อคลายตัวจะเริ่มที่ มือ แขน ใบหน้า คอ ไหล่ หน้าอก ท้อง สะโพก น่อง ขา ปลายเท้า ตามลำดับ
 - 3.3 ให้ผู้แยกแยะความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อกกล้ามเนื้อแต่ละส่วนกำลังเกร็งและกำลังคลาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้ตัวมากขึ้นและสามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง
 - 3.4 ให้ผู้ป่วยลองกลับไปฝึกด้วยตนเองและกลับมารายงานผลในครั้งต่อไป
4. นัดหมายการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในครั้งต่อไป

ประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือ ความสนใจ ความกระตือรือร้นในการฝึกและการซักถามข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการสรุปของผู้ป่วยจิตเภท

รายละเอียดของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
สำหรับกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2

ครั้งที่ 1

เรื่อง "ปฐมนิเทศและเริ่มต้นการให้คำปรึกษา"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรูสึกอบอุ่น คุ้นเคย และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท ตลอดทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ที่จะให้คำปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

ระยะเวลา เวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภทแนะนำตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเภท โดยกล่าวทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไป
3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท ช่วงเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ให้คำปรึกษาตลอดทั้งโปรแกรม
4. ให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกอย่างเสรีเกี่ยวกับการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย
5. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปเรื่องที่สนทนาและผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น
6. นัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ข้อมูล การสนทนา ความสนใจในการขอรับคำปรึกษา

ครั้งที่ 2-3

เรื่อง "การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านส่วนตัว"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านส่วนตัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภททราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้จักและเข้าใจในตนเอง อีกทั้งกระจ่ายในปัญหาและมีแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ขั้นนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกอบอุ่น ใจกว้างใจ และได้รับการยอมรับเพื่อที่จะนำไปสู่การแสดงความรู้สึกออกมาได้อย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันใดๆ ทำให้รู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านส่วนตัว โดยใช้ เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าย การให้กำลังใจ การแนะนำโดยตรง การอธิบาย และการสรุปความ โดยมีขั้นตอน 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านส่วนตัว โดยใช้การสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลด้านส่วนตัว

ขั้นตอนที่ 2.2 การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานข้อมูลที่เป็นทั้งจุดเด่นและจุดด้อยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2.3 การวินิจฉัย เป็นการพิจารณาไคร่ครองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ และเกิดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนที่ 2.4 การทำนาย เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าอย่างมีหลักเกณฑ์ว่า จาก การวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งในอดีตและปัจจุบันเพื่อที่จะช่วยให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในการแก้ไขปัญหาของเขาอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษาและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ในด้านส่วนตัว โดยใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ การแนะนำโดยตรง การอธิบาย และการสรุปความ ในขณะที่ให้คำปรึกษาถ้าผู้ให้คำปรึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีความวิตกกังวล โดยมีการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บางส่วน หรือทุกส่วน ผู้ให้คำปรึกษาจะนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่ทันที

ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล ภายหลังการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาดูติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า ภายหลังการให้คำปรึกษาแล้วความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภทด้านส่วนตัวลดลงอย่างน้อยเพียงใด

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของ ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านส่วนตัว โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและ นัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือในเรื่องที่สนทนา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความสนใจ รวมทั้งข้อสรุปของผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 4-5

เรื่อง "การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านครอบครัว"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภท ได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิต ภายหลังจำหน่ายด้านครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภททราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้จักและเข้าใจในตนเอง อีกทั้งกระจ่างในปัญหา และมีแนวทาง ในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

ระยะเวลา ครั้งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ขั้นนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล และได้รับการยอมรับเพื่อที่จะนำไปสู่การแสดงความรู้สึก ออกมาได้อย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันใด ๆ ทำให้รู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านครอบครัว โดยใช้ เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ การแนะนำโดยตรง การอธิบาย การสรุปความ โดยมีขั้นตอน 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านครอบครัว โดยใช้การสัมภาษณ์และการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลด้านครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2.2 การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานข้อมูลที่เป็นทั้งจุดเด่นและจุดด้อยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2.3 การวินิจฉัย เป็นการพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ และเกิดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนที่ 2.4 การทำนาย เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าอย่างมีหลักเกณฑ์ว่า จากการวินิจฉัย สภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเภททั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อที่จะช่วยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในการแก้ไขปัญหามาของเขายังไร

ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษาและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายด้านครอบครัว โดยใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ การแนะนำโดยตรง การอธิบาย และการสรุปความ ในขณะที่ให้คำปรึกษาถ้าผู้ป่วยจิตเภทมีความวิตกกังวล โดยมีการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บางส่วน หรือทุกส่วน ผู้ให้คำปรึกษาจะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่กันที่

ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาดูติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า หลังจากการให้คำปรึกษาแล้ว ความวิตกกังวลด้านครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภทลดลงมากน้อยเพียงใด

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหามาของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายด้านครอบครัว โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือในเรื่องที่สนทนา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความสนใจรวมทั้งข้อสรุปของผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 6 - 7

เรื่อง การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านการงาน"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเภทได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านการงาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภททราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้จักและเข้าใจในตนเอง อีกทั้งกระจ่างในปัญหาและมีแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย

ระยะเวลา ครั้งละ 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

ขั้นนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไร้กังวล และได้รับการยอมรับเพื่อที่จะนำไปสู่การแสดงความรู้สึกออกมาอย่างเสรี โดยปราศจากความกดดันใดๆ ทำให้รู้สึกมั่นใจและกล้าเปิดเผยตนเองมากยิ่งขึ้น

2. ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านการงาน โดยใช้ เทคนิคการฟัง การสะท้อนการใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การอธิบาย การแนะนำโดยตรง การสรุปความ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การวิเคราะห์ เป็นการจำแนกข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายด้านการงาน โดยใช้การสัมภาษณ์และการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบปัญหาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลด้านการงาน

ขั้นตอนที่ 2.2 การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานข้อมูลที่เป็นทั้งจุดเด่นและจุดด้อยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของปัญหา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 2.3 การวินิจฉัย เป็นการพิจารณาไตร่ตรองสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์และเกิดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นตอนที่ 2.4 การทำนาย เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าอย่างมีหลักเกณฑ์ว่า จากการวินิจฉัยสภาพปัญหาของผู้ป่วยจิตเภททั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อที่จะช่วยให้คำแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทในการแก้ไขปัญหาของเขาอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2.5 การให้คำปรึกษาและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทระบายความรู้สึกวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่าย ด้านการงาน โดยใช้เทคนิคการฟัง การสะท้อนความรู้สึก การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ การแนะนำโดยตรง การอธิบาย และการสรุปความ ในขณะที่ให้คำปรึกษาถ้าผู้ป่วยจิตเภทมีความวิตกกังวล โดยมีการเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ บางส่วน หรือทุกส่วน ผู้ให้คำปรึกษาจะนำวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาใช้ควบคู่กันที่

ขั้นตอนที่ 2.6 การติดตามผล ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง ผู้ให้คำปรึกษาดูติดตามผลการให้คำปรึกษาว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแล้วความวิตกกังวลด้านการงานของผู้ป่วยจิตเภทลดลงมากน้อยเพียงใด

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปประเด็นสำคัญของปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาของความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจากจำหน่ายด้านการงาน โดยผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติมและนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมินผล

สังเกตจากการให้ความร่วมมือในเรื่องที่สนทนา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความสนใจรวมทั้งข้อสรุปของผู้ป่วยจิตเภท

ครั้งที่ 8

เรื่อง "ยุติการให้คำปรึกษาและปัจฉิมนิเทศ"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปผลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตลอดจนแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย และรู้จักวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อและสามารถนำไปใช้กับตนเองได้เมื่อมีความวิตกกังวล
3. เพื่อยุติการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ระยะเวลา 50 นาที

วิธีดำเนินการ

1. ทบทวนและติดตามเรื่องที่สนทนามาทั้งหมด
2. ให้ผู้ป่วยจิตเภทพิจารณาว่า ตนเองยังมีสิ่งใดที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน
3. ให้ผู้ป่วยจิตเภทได้สรุปผลที่ได้จากการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย
4. ให้ผู้ป่วยจิตเภทสรุปแนวทางในการลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านการทำงาน ภายหลังจากการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
5. ผู้ให้คำปรึกษายุติการให้คำปรึกษา โดยสรุปเพิ่มเติม กล่าวขอบคุณผู้ป่วยจิตเภทและกล่าวปิดการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การประเมินผล

สังเกตจากการผลสรุปทั้งหมดของการสนทนา การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ประโยชน์และการนำไปใช้ การซักถามข้อสงสัยของผู้ป่วยจิตเภท

ตัวอย่างสรุปผล

การให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
"เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย"

<u>การให้คำปรึกษา</u>	แบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
<u>จำนวนครั้ง</u>	8 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที
<u>วัน/เวลา</u>	วันจันทร์ และวันพุธ ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2541 - 18 มีนาคม 2541
<u>ผู้ให้คำปรึกษา</u>	นางกาญจนา เหมะรัต
<u>ผู้รับคำปรึกษา</u>	ผู้ป่วยจิตเภทเพศชาย
<u>อายุ</u>	29 ปี
<u>เข้ารับการรักษา</u>	ครั้งที่ 4
<u>การวินิจฉัย</u>	โรคจิตเภท
<u>อาการสำคัญ</u>	หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 วัน กลับไปอยู่บ้านอาการไม่ดี หงุดหงิด นอนไม่หลับ คิดมากเรื่องครอบครัว เพื่อน มีความรู้สึกว่าการปรับตัวไม่ได้
<u>ปัญหาที่พบ</u>	

ผู้ป่วยจิตเภทรายนี้มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ดังนี้

ก. ความวิตกกังวลด้านส่วนตัว

1. รู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง ไม่พอใจในตนเอง
2. มีความรู้สึกที่สงคม ไม่ยอมรับผู้ป่วย คนแถวบ้านรังเกียจ
3. รู้สึกว่าการปรับตัวเข้ากับสังคมภายนอกไม่ได้
4. ไม่แน่ใจกับอนาคตตนเอง
5. ไม่รู้ว่าจะกลับไปทำอะไรเมื่อออกไปจากโรงพยาบาล
6. คิดว่าบุคลิกภาพของตนเองแตกต่างไปจากคนอื่น

ข. ความวิตกกังวลด้านครอบครัว

1. หนักใจ กังวลใจเรื่องพ่อ แม่ ทะเลาะกัน
2. มีการเปรียบเทียบกันในครอบครัว ระหว่างพี่น้อง
3. การเจ็บป่วยของตนเองทำให้มีความรู้สึกที่เสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล
4. รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว

ค. ความวิตกกังวลด้านการงาน

1. ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน
2. กลัวว่าจะทำงานได้ไม่ดีเหมือนเดิม (อาชีพขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง)
3. เพื่อนร่วมงานรังเกียจผู้ป่วยโรคจิต เคยถูกล้อเลียนว่าบ้า
4. ไม่มีเพื่อนร่วมงาน

แนวทางการให้ความช่วยเหลือ

1. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการให้คำปรึกษาควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยบอกวัตถุประสงค์ วิธีการ บทบาท หน้าที่ทั้งผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ช่วงเวลา จำนวนครั้ง สถานที่
2. ผู้วิจัยใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การใช้เทคนิคการฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายปิด การทำให้เกิดความกระจำ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การอธิบาย การแนะนำโดยตรง การสรุปความ
3. ผู้วิจัยนำขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบนำทางมาใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การวินิจฉัย การทำนาย การให้คำปรึกษาควบคู่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการติดตามผล

แนวทางการแก้ปัญหา

ผู้ป่วยจิตเภทได้มองเห็นแนวทางแก้ปัญหาในแต่ละด้าน ดังนี้

ก. ด้านส่วนตัว

1. ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยมากขึ้น มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง
2. ปฏิบัติตัวใหม่ในเรื่องของการรับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง
3. มีความรู้สึกมั่นใจตัวเองมากขึ้น คิดว่าสังคมคงจะยอมรับผู้ป่วยมากขึ้น
4. จะไม่สนใจเพื่อนบ้าน คิดว่าจะแก้ไขตนเองให้ดีกว่าคนอื่น โทษสังคมไม่ได้แก้ไขสังคมไม่ได้ ต้องแก้ไขที่ตนเอง
5. มีความรู้สึกที่เพื่อนบ้านคงไม่รังเกียจแต่อาจจะกลัวผู้ป่วยจึงไม่กล้าคุยด้วย

ข. ด้านครอบครัว

1. จะช่วยพ่อแม่ค้าขายและทำงานบ้าน

2. เข้าใจพ่อแม่มากขึ้น โดยคิดว่าพ่อแม่อยากให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ ไม่ถึง
 โกรธถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างพี่น้อง เพราะตนเองยังช่วยทางบ้านไม่ได้
 มาก

ค. ด้านการงาน

1. จะลองหางานทำใหม่ โดยจะเป็นช่างซ่อมมอเตอร์ไซด์ดีกว่าขับรถ เพราะ
 กลัวจะเกิดอันตราย รถคว่ำได้
2. มีความรู้สึกที่ว่าถ้าหายดีกว่านี้ คงไม่มีใครมาล้อเลียน คงจะมีเพื่อนบ้าง

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขณะให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมีความเครียด กระสับกระส่ายเมื่อพูดถึงปัญหาตนเอง
 รู้สึกปวดศีรษะ คิ้วขมวด ก้มหน้า ขอมรับว่ามีความรู้สึกโกรธ กังวล จึงได้
 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้งหมด 5 ครั้ง คือ ครั้งที่ 2, 3, 4, 6 และ 7
 แต่แต่ละครั้งจะผ่อนคลายบริเวณ แขน มือ ไหล่ คอ และใบหน้า เวลาที่ใช้ใน
 การผ่อนคลายประมาณ 10 - 15 นาที หลังผ่อนคลายแล้ว ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ
 และผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาต่อไป

การนัดหมาย

ผู้วิจัยได้มอบหมายให้ผู้ป่วยกลับไปฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจะกลับมา
 รายงานทุกครั้งว่า ได้กลับไปทดลองทำ แล้วเกิดผลดี นอนหลับง่าย ไม่ต้อง
 รับประทานยาก่อนนอนเพิ่ม รู้สึกสบายขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ

การประเมินผล

1. จากการพูดคุยในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยกระตือรือร้นดี มาตามนัด พยายามช่วยทำ
 ทางที่เป็นกันเอง พยายามน้ำเสียงดัง บางครั้งจะพูดเร็วและเร็ว ไม่ค่อยรอ
 ให้ผู้วิจัยพูดจบก่อน
2. ผู้ป่วยบอกความรู้สึกของตนเองได้ในทุกครั้ง รู้สึกพอใจกับการให้คำ
 ปรึกษาควบคุมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อว่า รู้สึกดีใจที่มีคนมานั่งฟัง
 เรื่องที่ผู้ป่วยพูด รู้วิธีแก้ปัญหาและสามารถนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 ไปใช้ได้
3. ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาคีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ในการแก้ไขปัญหในแต่ละด้าน เนื่องจากผู้ป่วยจะพูดไปแล้วในครั้งแรก ทำให้ในครั้งต่อไปของด้านนั้น ๆ ผู้ป่วยพูดน้อยลง ผู้วิจัยควรพูดซ้ำอีก เพื่อค้นหาปัญหาเพิ่มเติมว่ายังมีปัญหาอะไรตกค้างหรือไม่
2. การสรุปปัญหา ในครั้งปัจฉิมนิเทศ ยังพบว่า ผู้ป่วยจำเรื่องราวที่เล่าได้ไม่หมด จึงควรช่วยทบทวนและสรุปเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยจำได้ และนำไปปฏิบัติได้ต่อไปหลังจากไม่ได้รับคำปรึกษาแล้ว

ตาราง 9 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท
 ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย
 กล้ามเนื้อ

คนที่	ความวิตกกังวลในการดำรง ชีวิตภายหลังจำหน่าย		ผลต่างของความ วิตกกังวลในการ ดำรงชีวิตภายหลัง จำหน่าย	อันดับ	R -	R+
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	95.00	78.00	17.00	6	0	+6
2	89.00	86.00	3.00	3	0	+3
3	77.00	46.00	31.00	7	0	+7
4	73.00	63.00	10.00	4	0	+4
5	68.00	55.00	13.00	5	0	+5
6	67.00	65.00	2.00	2	0	+2
7	64.00	63.00	1.00	1	0	+1
Mdn	76.14	65.14	11.00		$\sum R^- = 0$	$\sum R^+ = 28$
QD	11.00	11.50	7.50			

$$T = 0^{**}$$

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 10 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท
ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อ

คนที่	ความวิตกกังวลในการดำรง ชีวิตภายหลังจำหน่าย		ผลต่างของความ วิตกกังวลในการ ดำรงชีวิตภายหลัง จำหน่าย	อันดับ	R -	R+
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง				
1	88.00	58.00	30.00	7	0	+7
2	73.00	72.00	1.00	1	0	+1
3	71.00	54.00	17.00	5.5	0	+5.5
4	70.00	59.00	11.00	2	0	+2
5	60.00	43.00	17.00	5.5	0	+5.5
6	59.00	44.00	15.00	3.5	0	+3.5
7	54.00	39.00	15.00	3.5	0	+3.5
Mdn	67.86	52.71	15.14			
QD	7.00	8.00	3.00		$\sum R^- = 0$	$\sum R^+ = 28$

$$T = 0^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 11 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท
 ช่วงอายุ 18 - 35 ปี ก่อนและหลังไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทาง และไม่ได้รับการฝึก
 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

คนที่	ความวิตกกังวลในการดำรง ชีวิตภายหลังจำหน่าย		ผลต่างของความ วิตกกังวลในการ ดำรงชีวิตภายหลัง จำหน่าย	อันดับ	R-	R+
	ก่อน	หลัง				
1	69.00	73.00	- 4.00	5	- 5	0
2	69.00	72.00	- 3.00	3.5	- 3.5	0
3	69.00	66.00	3.00	3.5	0	+3.5
4	68.00	74.00	- 6.00	6.5	- 6.5	0
5	66.00	60.00	- 6.00	6.5	0	+6.5
6	64.00	62.00	2.00	2	0	+2
7	61.00	61.00	0.00	1	0	+1
Mdn	66.57	66.86	0.28			
QD	2.50	6.00	0.50		$\sum R- = 15$	$\sum R+ = 13$

T = 13

จากตาราง 11 พบว่า กลุ่มควบคุมที่ 1 คือผู้ป่วยจิตเภทช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 แสดงคะแนนความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท
 ช่วงอายุ 36 - 56 ปี ก่อนและหลังที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึก
 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

คนที่	ความวิตกกังวลในการดำรง ชีวิตภายหลังจำหน่าย		ผลต่างของความ วิตกกังวลในการ ดำรงชีวิตภายหลัง จำหน่าย	อันดับ	R-	R+
	ก่อน	หลัง				
1	74.00	76.00	- 2.00	1	- 1	0
2	68.00	64.00	4.00	5	0	+ 5
3	63.00	66.00	- 3.00	2.5	- 2.5	0
4	61.00	66.00	- 5.00	7	- 7	0
5	61.00	65.00	- 4.00	5	- 5	0
6	59.00	56.00	3.00	2.5	0	+2.5
7	56.00	52.00	4.00	5	0	+ 5
Mdn	63.14	63.57	0.43		$\sum R^- = 15.5$	$\sum R^+ = 12.5$
QD	4.50	5.00	0.50			

$$T = 12.5$$

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มควบคุมที่ 2 คือผู้ป่วยจิตเภทช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ไม่ได้รับ
 การให้คำปรึกษาแบบนำทาง และไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการ
 ดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทช่วงอายุ 18 - 35 ปีที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มควบคุมที่ 1			
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	อันดับ	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	อันดับ
1	95.00	75.00	20.00	13	69.00	73.00	- 4.00	2
2	89.00	86.00	3.00	8.5	69.00	72.00	- 3.00	3
3	77.00	46.00	31.00	14	69.00	66.00	3.00	8.5
4	73.00	63.00	10.00	11	68.00	74.00	- 6.00	1
5	68.00	55.00	13.00	12	66.00	60.00	6.00	10
6	67.00	65.00	2.00	6.5	64.00	62.00	2.00	6.5
7	64.00	63.00	1.00	5	61.00	61.00	0.00	4
Mdn _(diff)			11.43	$\sum R_1 = 70$		- 0.29	$\sum R_2 = 35$	
QD _(diff)			9.00			- 0.50		

$$U = 7^*$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_1 = 49 + 28 - 70$$

$$U_1 = 7$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

$$U_2 = 49 + 28 - 35$$

$$U_2 = 42$$

ตาราง 14 แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทช่วงอายุ 36 - 56 ปี
 ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และที่ไม่ได้รับการ
 การให้คำปรึกษาแบบนำทางและที่ไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 2				กลุ่มควบคุมที่ 2			
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	อันดับ	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	อันดับ
1	88.00	58.00	30.00	14	74.00	76.00	- 2.00	4
2	73.00	72.00	1.00	5	68.00	64.00	4.00	7.5
3	71.00	54.00	17.00	12.5	63.00	66.00	- 3.00	3
4	70.00	59.00	11.00	9	61.00	66.00	- 5.00	1
5	60.00	43.00	17.00	12.5	61.00	65.00	- 4.00	2
6	59.00	44.00	15.00	10.5	59.00	56.00	3.00	6
7	54.00	39.00	15.00	10.5	56.00	52.00	4.00	7.5
Mdn _(diff)			15.14	$\sum R_1 = 74$			- 0.43	$\sum R_2 = 31$
QD _(diff)			3.00				0.00	

$$U = 3^{**}$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_1 = 49 + 28 - 74$$

$$U_1 = 3$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \sum R_2$$

$$U_2 = 49 + 28 - 31$$

$$U_2 = 46$$

ตาราง 15 แสดงผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยจิตเภทช่วงอายุ 18 - 35 ปี และช่วงอายุ 36 - 60 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนําทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

คนที่	กลุ่มทดลองที่ 1				กลุ่มทดลองที่ 2			
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	อันดับ	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	อันดับ
1	95.00	78.00	17.00	11	88.00	58.00	30.00	13
2	89.00	86.00	3.00	4	73.00	72.00	1.00	1.5
3	77.00	46.00	31.00	14	71.00	54.00	17.00	11
4	73.00	63.00	10.00	5	70.00	59.00	11.00	6
5	68.00	55.00	13.00	7	60.00	43.00	17.00	11
6	67.00	65.00	2.00	3	59.00	44.00	15.00	8.5
7	64.00	63.00	1.00	1.5	54.00	39.00	15.00	8.5
Mdn _(diff)			11.00	$\sum R_2 = 45.5$			15.14	$\sum R_2 = 59.5$
QD _(diff)			7.50				3.00	

$$U = 17.5$$

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_1 = 49 + 28 - 45.5$$

$$U_1 = 31.5$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \sum R_2$$

$$U_2 = 49 + 28 - 59.5$$

$$U_2 = 17.5$$

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางกาญจนา ชื่อสกุล เหมะรัต
 วัน เดือน ปีเกิด 4 สิงหาคม 2496
 สถานที่เกิด อำเภอวิเศษไชยชาญ จังหวัดอ่างทอง
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 89/1 ซอยสุขุมวิท 56 (สายทิพย์) ถนนสุขุมวิท
 ตำบลบางจาก อำเภอพระโขนง กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน แผนกจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
 กรมสุภาภพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2518 ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยชั้นหนึ่ง
(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี
- พ.ศ. 2524 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี
- พ.ศ. 2531 ประกาศนียบัตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
โรงพยาบาลสมเด็จพระยา กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2541 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

118

ผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลด
ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยจิตเภท
ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร

ปริญญาณิพนธ์
ของ
กาญจนา เหมะรัต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึก
 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย โรงพยาบาลสมเด็จพระ
 เจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภาย
 หลังจำหน่ายสูงกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 50 ขึ้นไปจำนวน 28 คน เป็นผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ
 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 60 ปี ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากร แล้วสุ่ม
 อย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7 คน กลุ่ม
 ทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนกลุ่มควบคุมที่
 1 และ 2 คือกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่าย
 ของผู้ป่วยจิตเภท สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกซัน และแมน - วิทนีย์
 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลัง
 จำหน่ายลดลง หลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลัง
 จำหน่ายลดลง หลังจากการได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่
 กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่า
 กลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลาย
 กล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปีที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่
 กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตภายหลังจำหน่ายลดลงมากกว่า
 กลุ่มช่วงอายุ 36 - 60 ปี ที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบนำทางและไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลาย
 กล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มช่วงอายุ 18 - 35 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 - 56 ปี ที่ได้รับการ
 ให้คำปรึกษาแบบนำทางควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความวิตกกังวลลดลงไม่แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

THE EFFECT OF DIRECTIVE COUNSELING IN COMBINATION WITH MUSCLE
RELAXATION TRAINING ON THE REDUCTION OF ANXIETIES
IN LIVING AFTER DISCHARGE OF SCHIZOPHRENIC
PATIENTS OF SOMDEJCHAOPRAYA
HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
KANCHANA HEMARAT

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of
Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

May 1998

The purpose of this experimental research was to study the effect of directive counseling in combination with muscle relaxation training on the reduction of anxieties in living after discharge of schizophrenic patients of Somdejchaopraya Hospital in Bangkok. The subjects of 28 schizophrenic patients were stratified random sampling selected from schizophrenic patients whose anxiety scores were higher than fiftieth percentile. These subjects aged between 18 - 35 and 36 - 56 years. The subjects were randomly selected into 2 experimental groups and 2 control groups, each group consisted of 7 schizophrenic patients. The experimental group I and II participated in the program of directive - counseling in combination with muscle relaxation training while the control group I and II were neither exposed to the program of directive counseling nor the program of muscle relaxation training. The research instrument was an interview of anxiety in living after discharge of schizophrenic patients. The data were analyzed by the Wilcoxon's Matched Pairs Signed - Ranks Test and the Mann - Whitney U Test.

The results were as follows :

1. The anxiety in living after discharge of schizophrenic patients with 18 - 35 years of age participated in the directive - counseling in combination with muscle relaxation training program significantly decreased after the experiment at .01 level.

2. The anxiety in living after discharge of schizophrenic patients with 36 - 56 years of age participated in the directive - counseling in combination with muscle relaxation training program significantly decreased at .01 level.

3. The anxiety in living after discharge of schizophrenic patients with 18 - 35 years of age participated in the directive - counseling in combination with muscle relaxation training program was significantly lower than the schizophrenic patients with 18 - 35 years of age not participated in the directive - counseling in combination with muscle relaxation training program at .05 level.

4. The anxiety in living after discharge of schizophrenic patients with 36 - 56 years of age participated in the directive - counseling in combination with muscle relaxation training program was significantly lower than the schizophrenic patients with 36 - 56 years of age not participated in the directive - counseling in combination with muscle relaxation training program at .01 level.

5. There was no significant difference in anxiety in living after discharge of the schizophrenic patients between 18 - 35 and 36 - 56 years of age participated in the directive - counseling in combination with muscle relaxation training program.