

การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวล
ในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD



จำรัส หอมพรมมา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวล
ในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

นางจรัญ หอมพรมมา

นางจรัญ หอมพรมมา

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสภณ แสงอ่อน

Ph. D. (NURSING)

ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์วุฒิวัฒน์ ธรรมไพโรจน์

กศ. ม. (การแนะแนว)

กรรมการควบคุมสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาราชการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร. อรสา พันธุ์ศักดิ์

พย. ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวล

ในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วันที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2551

จำรัส หอมพรมมา

นางจำรัส หอมพรมมา

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ครุณี ชุมะวัต
ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)
ประธานสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสภิตา แสงอ่อน
Ph. D. (NURSING)
กรรมการสอบสารนิพนธ์

รังสิมันต์ สุนทรไชยา

ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา

Ph. D. (NURSING)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์จิตติวัลดุ์ ธรรมไพโรจน์

รองศาสตราจารย์จิตติวัลดุ์ ธรรมไพโรจน์

กศ.ม. (การแนะแนว)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอื้อมพร มัชฌิมวงศ์

Ph.D.

รักษาราชการแทนคณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์ นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน

พ.บ.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสภณ แสงอ่อน รองศาสตราจารย์จิตติวัลค์ ธรรมไพโรจน์ ที่ให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำในการทำสารนิพนธ์ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องจนสารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ตลอดจนเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ศึกษามา โดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช เจ้าหน้าที่ห้องสมุด และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งผู้ศึกษามีโอกาสล่วงนามได้ทั้งหมด ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาของการศึกษาค้นคว้า ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในการอนุเคราะห์ทุนการศึกษา ตลอดหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ของโรงพยาบาลอ่างทอง ในการสนับสนุนให้ผู้ศึกษาได้มีโอกาสศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายโรงพยาบาลอ่างทองทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการขึ้นเวรปฏิบัติงานแทน ในเวลาที่ต้องมาศึกษา หรือพบอาจารย์ รวมทั้งคอยให้กำลังใจ ตลอดมาตั้งแต่เริ่มต้นจนสารนิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษาขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือในทุกเรื่องที่สามารถช่วยได้ และเป็นกำลังใจที่ดีอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งสารนิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

จรัญย์ หอมพรมมา

การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด
GAD (USING PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TO REDUCE
ANXIETY IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER PATIENTS)

จํารักรั หอมพรมมา 4637633 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ : โสภณ แสงอ่อน, Ph.D. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต),
จิตติวัลค์ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม. (การแนะแนว)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ รวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยทำการรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ มีงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการได้รับการคัดเลือก 8 เรื่อง จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ได้ข้อมูลสำคัญที่นำมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะ คือ 1. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งมี 2 ประเภท ได้แก่ Active Progressive Muscle Relaxation มีวิธีการฝึก คือ ให้ผู้รับการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสลับกัน และให้เปรียบเทียบความรู้สึกแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงที่มีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และ Passive Progressive Muscle Relaxation วิธีการฝึก คือ ให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้มากที่สุดจนทั่วร่างกาย 2. องค์ประกอบสำคัญของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ได้แก่ สถานที่ ต้องเป็นห้องที่ค่อนข้างมืด เงียบ บรรยากาศดี อุปกรณ์ในการฝึก ได้แก่ เก้าอี้ที่มีพนักพิง เทปคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเครื่องเล่นเทป ผู้ฝึก เป็นผู้ที่มีความสามารถในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และ ผู้รับการฝึก เป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่ได้รับการวินิจฉัย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV 3. ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า พบว่า ส่งผลที่ดีทั้งทางด้านจิตสังคม และ ด้านร่างกายของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD สำหรับผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ต่อไป

คำสำคัญ : การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า / ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD / ความวิตกกังวล

USING PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TO REDUCE ANXIETY
IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER PATIENTS

CHAMRAK HOMPROMMA 4637633 RAMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH NURSING AND PSYCHIATRIC)

THEMATIC PAPER ADVISORS : SOPIN SANGON, Ph.D., (PSYCHIATRIC
AND MENTAL HEALTH NURSING), TITIWONE THUMAPIROJ, M.Ed.
(GUIDANCE)

ABSTRACT

The study aimed at compiling, analyzing, and synthesizing evidence-based research and academic references on use of progressive muscle relaxation to reduce anxiety in generalized anxiety disorder patients (GAD). Research reports and academic evidence from electronic databases were compiled. There were altogether eight research studies and academic documents selected. The analysis and synthesis of the selected evidence led to the following conclusions: 1) There are two types of progressive muscle relaxation—active progressive muscle relaxation and passive progressive muscle relaxation. The former refers to the patients' practice of tightening and then relaxing muscles to gain insight into the feelings of tension versus relaxation; the latter refers to the patients' conscious relaxation of as many muscle groups as possible. 2) Major components of progressive muscle relaxation are venues, which need to be rather dark, quiet, and have a good atmosphere; equipment, which includes a chair, a cassette tape describing progressive muscle relaxation techniques, and a cassette player; trainers, who have expertise in progressive muscle relaxation; and trainees, who are patients with GAD who have been diagnosed using the criteria of DSM III, DSMIII-R, and DSM IV. 3) The effects of progressive muscle relaxation include psychosocial and physical benefits on patients with GAD. The findings of the analysis and synthesis of the evidence-based research and academic documents can be used to develop a guideline to implement progressive muscle relaxation to effectively reduce anxiety in patients with GAD and to further develop quality of nursing care of patients with GAD.

KEY WORDS: PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION / GENERALIZED
ANXIETY DISORDER PATIENTS (GAD) / ANXIETY

169 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่	
1 บทนำ	
วัตถุประสงค์การศึกษา	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	4
คำจำกัดความ	5
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดความวิตกกังวล	8
โรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder	19
การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	32
3 วิธีการดำเนินการศึกษา	
การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน	43
แนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ	47
4 ผลการศึกษา	
คุณภาพของงานวิจัย	50
เทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD	50
ผลลัพธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD	52
องค์ประกอบสำคัญในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 อภิปรายผล	56
6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
6.1 สรุปผลการศึกษา	65
6.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย	68
6.2.1 การนำผลการศึกษาไปใช้ทางการพยาบาล	68
6.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป	73
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	74
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	88
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	108
ประวัติผู้วิจัย	169

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
2	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD	110
3	ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD	152
4	องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า	159

บทที่ 1

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมายและรวดเร็ว ทั้งในด้านภาวะเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนเทคโนโลยีที่ทันสมัยต่างๆ เกิดความสับสนวุ่นวาย บุคคลต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ต้องทำงานหนัก พักผ่อนไม่เต็มที่ มีความยุ่งยากและปัญหาในอาชีพ ครอบครัว ภาวะกดดันเหล่านี้ต่างส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ในสังคมมากมาย รวมทั้งส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดชนิดหนึ่งในประชาชนทั่วไปและนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ

การศึกษาระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชในชุมชน พบว่าโรควิตกกังวล (anxiety disorder) เป็นโรคจิตเวชที่พบบ่อยที่สุด (Kessler et al, 1994 อ้างใน ทิภาพร อังคกุล, 2543) และนับวันแพทย์ยังพบผู้ป่วยเหล่านี้มากขึ้น จากปริมาณประชากรที่เพิ่มขึ้น สภาพสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น ความสามารถของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์สูงขึ้น และผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องของโรคมมากขึ้น ซึ่งจากสถิติของศูนย์สารนิเทศน์ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ปี 2547 พบว่า คนไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรควิตกกังวลจำนวน 413,715 คน คิดเป็น 667.57 คนต่อประชากร 100,000 คน และจากการรายงานการสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของคนไทยในเขตภูมิภาค ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 7,149 คน จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่าโรคประสาท รวมถึงโรควิตกกังวลชนิดต่างๆ มีความชุก คิดเป็นร้อยละ 3.4 (กรมสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักอนามัย, 2540) จึงจัดได้ว่าโรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ พยาบาลจิตเวชและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจติดตามวิทยาการหรือแนวคิดในการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาบุคคลที่ป่วยด้วยโรควิตกกังวลนี้ ปัจจุบันมีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและแนวทางการวินิจฉัย ซึ่งผู้ที่มีจิตใจแพทย์สามารถนำไปใช้ได้อย่างสะดวก (ทิภาพร อังคกุล, 2543) โรควิตกกังวลแบ่งเป็นหลายประเภทเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม สำหรับโรควิตกกังวลชนิด GAD (Generalized Anxiety Disorder) เป็นประเภทหนึ่งของโรควิตกกังวล เป็นโรควิตกกังวลที่เรื้อรัง พบบ่อย และใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ทำให้เกิดปัญหามากมาย

ผู้ที่เป็โรควิตกกังวลชนิด GAD จะมีความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุในหลายๆ เรื่องพร้อมกัน (excessive and pervasive worry) ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต เช่น การงาน การเรียน เศรษฐกิจ จะมีความยากลำบากในการควบคุมความวิตกกังวล ลักษณะความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด มีอาการคงอยู่ยาวนานและเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทางกายต่างๆ คือ มีอาการเนื่องจากความตึงเครียด เช่น ตื่นเต้นง่าย ตกใจง่าย นอนไม่หลับหรือหลับยาก อาการจากระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม ใจหวิว และอาการที่เกิดจากการตึงตัวของกล้ามเนื้อ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ปวดตามกล้ามเนื้อ เป็นต้น ผู้ป่วยมักมารับการรักษาด้วยอาการเหล่านี้ แต่เมื่อตรวจร่างกายโดยละเอียดแล้วไม่พบความผิดปกติใดๆ (McDonal, 1990; Hochn – Saric & Mcleod, 1991; Coryell & Winorkur, 1991; Green, 1993; Fishel, 1998; สมภพ เรื่องตระกูลและคณะ, 2533; ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และ มาโนช หล่อตระกูล, 2540; สุรัชย์ เกื้อศิริกุล, 2539) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลว่าตนจะเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงต่างๆ เช่น โรคหัวใจ (Olmsted & Kennerdy, 1975) ทำให้ผู้ป่วยต้องเสาะแสวงหาการรักษาจากสถานพยาบาลหลายๆ แห่ง ซึ่งส่งผลต่อความสูญเสียทั้งเวลาและเศรษฐกิจตามมา ถึงแม้ว่าผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรควิตกกังวลชนิด GAD นั้น จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยตรงเหมือนกับโรคทางกายบางชนิด แต่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย คือจากการที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื้อรังจะทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะซึมเศร้าต่อไปได้ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับการรักษาอาการวิตกกังวล (Blair & Romanes, 1996) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียในการทำหน้าที่ทางสังคม ตลอดจนการประกอบอาชีพการงานทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลง (Rickell & Schweizer, 1998) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดและความขัดแย้งในครอบครัวง่ายขึ้น (Silverman & Nell, 1988 cite in Schweizer, 1995) มีการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรควิตกกังวลทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตลดลงด้วย (Massion, 1993) นอกจากนี้ความวิตกกังวลที่เรื้อรังอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าโรควิตกกังวลเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบบ่อยและมีความรุนแรง เนื่องจากมีความวิตกกังวลที่เรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยอย่างมากและจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD นั้นจะมีความวิตกกังวลเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหา หรือจัดการกับความวิตกกังวลและอาการที่เกิดจากความวิตกกังวลไม่เหมาะสม สำหรับวิธีการรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD นั้นมีทั้งการรักษาโดยการให้ยาและการรักษาโดยจิตบำบัด แต่แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยในปัจจุบันส่วนใหญ่เน้นการให้ยา (ทิภาพร อังกฤล,

2543) ซึ่งไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับปัญหาในสภาพแวดล้อมที่กดดัน และเต็มไปด้วยสิ่งกระตุ้นความเครียด รวมทั้งปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่วนตัวของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มที่จะมีความวิตกกังวลได้ง่ายอยู่แล้ว ผู้ป่วยต้องวนเวียนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ ทำให้มีผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับจิตแพทย์มีจำนวนน้อย ผู้ป่วยไม่มีโอกาสพบแพทย์ได้อย่างเต็มที่และทั่วถึง สิ่งที่เหมาะสมที่จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้คือ เมื่อผู้ป่วยเกิดความตึงเครียดหรือความวิตกกังวล ทำอย่างไรจึงจะสามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไม่ให้แปรปรวนทางสรีรวิทยา จนกระตุ้นให้เกิดโรคหรือโรคกำเริบขึ้น (ทิภาพร อังคกุล, 2543) ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงน่าจะใช้ทางเลือกอื่นร่วมด้วย ซึ่ง Rickell และ Schweizer (1998) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดอาการและปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ แต่สิ่งที่สำคัญ คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในภาวะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และมีทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมด้วย

ผู้ที่มีความเครียด (เนื่องจากมีความวิตกกังวล ตื่นเต้น หรือความโกรธ ฯลฯ) ระบบประสาทอัตโนมัติจะทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อสิ่งเร้า จะมีอาการแสดงต่างๆ เกิดขึ้นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การฝึกบุคคลเหล่านี้ให้อยู่ในภาวะผ่อนคลาย จะสามารถส่งผลโดยตรงต่อไฮโปทาลามัส ทำให้มีการลดการทำงานของประสาทซิมพาเทติก สมองหยุดส่งสัญญาณที่ทำให้เกิดความตึงเครียด ของกล้ามเนื้อ ร่างกายลดกระบวนการต่างๆ ส่งผลในการลดอาการต่างๆ ของโรควิตกกังวลด้วย นอกจากนี้ยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษา ดังนั้นโรคหรือภาวะต่างๆ ที่มีความเครียดและความวิตกกังวลเป็นสาเหตุจึงสามารถใช้การผ่อนคลายช่วยในการรักษาได้ (รัตนา สายพานิชย์ และสมบัติ ศาสตรรุ่งภัก, 2546; ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2541)

การผ่อนคลาย (Relaxation Training) คือ วิธีการต่างๆ ที่ทำการฝึกปฏิบัติแล้วทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการผ่อนคลาย (Relaxation Training) นี้ จะช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวล หรือสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ การผ่อนคลาย (Relaxation Training) มีหลายวิธีด้วยกัน ซึ่ง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscle Relaxation) เป็นวิธีการผ่อนคลายวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญและนิยมใช้กันในปัจจุบัน สำหรับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscle Relaxation) มีหลักการพื้นฐานว่า จิตกับกายเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ เมื่อมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ จะมีผลกระทบต่อร่างกาย และในขณะเดียวกัน เมื่อร่างกายเจ็บป่วยหรือไม่สบายก็จะเกิดผลเสียต่อจิตใจตามมาด้วย ดังนั้นถ้ากล้ามเนื้อตึงเครียดอยู่เป็นนิตย์ จะมีผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ในการดำเนินชีวิต

ได้ ซึ่งโดยปกติแล้วกล้ามเนื้อของคนเรานั้นมักไม่เกร็งเครียดด้วยตัวของมันเอง นอกจากมีเหตุการณ์ที่ไปกระตุ้นความคิด ความรู้สึกให้เกิดความวิตกกังวลบ่อยๆ หรือมีเรื่องที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ และความคับข้องใจอยู่ภายในเป็นประจำ จนในที่สุดจึงมีผลต่อร่างกาย ทำให้เกิดการเกร็งเครียดของกล้ามเนื้อ จนกลายเป็นพฤติกรรมที่ติดเป็นนิสัย (ทิภาพร อังคกุล, 2543) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นการฝึกให้กล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ ของร่างกายให้ตึงและคลายออกอย่างรู้ตัว ทำให้เมื่อเกิดความเครียดและกล้ามเนื้อตึงตัวแล้ว จะสามารถคลายกล้ามเนื้อได้ด้วยตนเอง ต่อมาเมื่อคลายกล้ามเนื้อได้เองบ่อยๆ จนเคยชิน อาการปวดเกร็งต่างๆ ตามร่างกายจะค่อยๆ ลดลง ซึ่งจะมีผลต่อความวิตกกังวล และความเครียดทางจิตใจด้วย (ทิภาพร อังคกุล, 2543) ปัจจุบันได้มีผู้นำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD อยู่พอสมควร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนทักษะการจัดการกับความไม่สบายทางกาย และการผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD แบบไม่ไชยา เป็นวิธีการช่วยเหลือที่น่าสนใจและมีความสำคัญวิธีหนึ่ง การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD นี้ได้มีผู้นำมาปฏิบัติในแนวทางที่หลากหลาย และยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพจิตมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้รับบริการ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์และสังเคราะห์การศึกษาวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD เพื่อเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ ทำให้แนวทางการปฏิบัติในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD มีความน่าเชื่อถือและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่ชัดเจนและเชื่อถือได้

คำจำกัดความ

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นใจ ขาดความเข้าใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ไม่สบายใจอย่างไม่รู้สาเหตุแน่ชัด ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งที่เกิดขึ้นจริงและจากการคาดคิดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระ ความคิด พฤติกรรมและจิตใจ

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder (GAD) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าป่วยด้วยโรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder (GAD) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM – IV ดังนี้

1. มีความวิตกกังวลมากเกินไป โดยวันที่เกิดอาการวิตกกังวลมีมากกว่าวันที่ไม่มีอาการวิตกกังวล ติดต่อกันนานอย่างน้อย 6 เดือน เรื่องที่วิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์หลายๆ อย่างในการดำเนินชีวิต (เช่น การทำงาน หรือ การเรียน)
2. ผู้ป่วยรู้สึกว่ายากแก่การควบคุมความกังวลใจที่มี
3. ความวิตกและความกังวลนี้ สัมพันธ์กับอาการ 6 ข้อต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ข้อ ขึ้นไป (โดยอย่างน้อยมีวันที่มีอาการมากกว่าวันที่ไม่มีอาการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)
 - 1) กระสับกระส่าย หรือรู้สึกเหมือนถูกกระตุ้น หรือเหมือนอาจเกิดเรื่องได้ตลอด
 - 2) อ่อนเพลียง่าย
 - 3) ตั้งสมาธิยากหรือใจลอย
 - 4) หงุดหงิด
 - 5) กล้ามเนื้อตึงตัว
 - 6) มีปัญหาการนอน (นอนหลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือกระสับกระส่ายหลับไม่ดี)

หมายเหตุ : ในเด็กมีเพียงอาการเดียวก็พอ

4. อาการกังวลจะไม่เป็นเฉพาะกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่นใน Panic Disorder, Phobia หรือโรคอื่นๆ
5. ความวิตกกังวล หรืออาการทางกายที่เกิดขึ้น รบกวนต่อการทำหน้าที่ในสังคมของบุคคล
6. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลมาจากการใช้สารต่างๆ (เช่น สารเสพติด, ยา)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า หมายถึง วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อขณะที่บุคคลเกิดความวิตกกังวล ส่งผลต่อจิตใจทำให้ความวิตกกังวลลดลง โดยการเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เปรียบเทียบความรู้สึกที่แตกต่างกันระหว่าง ความตึงเครียดกับการผ่อนคลาย หรือ การให้ความสนใจกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม แล้วคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว ทำการผ่อนคลายให้ทั่วร่างกาย เริ่มจากกล้ามเนื้อจากกลุ่มเล็กไปสู่กลุ่มใหญ่



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. แนวคิดของความวิตกกังวล

- ความหมายของความวิตกกังวล
- ระดับความวิตกกังวล
- ลักษณะความวิตกกังวล
- การประเมินความวิตกกังวล
- โรควิตกกังวล

2. โรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder

- คำจำกัดความของโรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder
- ระบาดวิทยา
- เกณฑ์การวินิจฉัยโรควิตกกังวลชนิด GAD
- สาเหตุของโรควิตกกังวลชนิด GAD
- การช่วยเหลือ เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล GAD

2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

- แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
- หลักการพื้นฐานของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
- ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
- เทคนิคการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
- องค์ประกอบของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

1. แนวคิดความวิตกกังวล

ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังต่อไปนี้

ความหมายของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นภาวะทางอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (จิวิวรรณ สัตย์ธรรม, 2541) เป็นอารมณ์ที่ทุกคนคุ้นเคยและประสบในการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อเราต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ ความวิตกกังวลได้รับความสนใจและวินิจฉัยครั้งแรกตอนปลายศตวรรษที่ 18 มีความเข้าใจว่าความวิตกกังวลเป็นความผิดปกติทางกาย ซึ่งในปีค.ศ. 1876 Jacobson Dacosta ได้อธิบายว่าความวิตกกังวลเป็นกลุ่มอาการของโรคหัวใจเรื้อรัง มีอาการทางระบบหัวใจเกิดขึ้น และต่อมาได้ถูกเรียกว่า DaCosta Syndrome และหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 พบว่าทหารผ่านศึก และผู้รอดชีวิตจากสงครามมีอาการดังกล่าว และมีความเครียดรุนแรง จึงได้เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า Post Traumatic Stress Disorder (Sandock & Sandock, 2003 cited in Shive, 2005)

นักทฤษฎีหลายท่านได้นิยามความหมายของความวิตกกังวลไว้มากมาย ซึ่งเป็นไปตามความเชื่อและแนวคิดพื้นฐานของแต่ละทฤษฎี ในตอนต้นศตวรรษที่ 19 Freud เป็นคนแรกที่ทำให้ความหมายของความวิตกกังวล (Anxiety) ไว้ คือ ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณอันตรายที่บุคคลตอบสนองต่อการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยทางกายหรืออันตราย และยังได้กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นเสมือนศูนย์กลางขององค์ประกอบของการเจ็บป่วยทางจิต (Shives, 2005) นอกจากนี้ Beck & Emery (1985) และ Guzzetta (1989 อ้างใน ทิภาพร อังกุล, 2543) อธิบายถึงความวิตกกังวลว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากคำถามทั้งที่เกิดขึ้นจริงและคาดว่าจะเกิดขึ้น Peplau (1963 cited in Green, 1993) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นการตอบสนองขั้นแรกต่อสิ่งที่มากคำถามจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สบายอย่างไม่รู้สาเหตุแน่ชัด เกิดความหวาดหวั่น ไม่แน่ใจ สงสัย กระวนกระวาย หรือรู้สึกหมดหวังไร้อำนาจ ไม่มีเหตุผล Lazarus และ Averill (1972 cited in Barnett, 1992) ได้อธิบายว่า ความรู้สึกวิตกกังวลเป็นผลมาจากการที่บุคคลบกร่องในความเข้าใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และ Speilberger (1972) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่น ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ และกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาทำให้มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น เกิดจากการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ว่าอาจจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรืออาจทำให้เกิดอันตรายได้ สอดคล้องกับ Robinson (1990) ที่อธิบายถึงความวิตกกังวลว่าเป็นสัญญาณทางด้านจิตสรีระที่บ่งบอกว่าเกิดความเครียด (stress) ขึ้นแล้ว

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล คือ ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นใจ ขาดความเข้าใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ไม่สบายใจอย่างไม่รู้สาเหตุแน่ชัด ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งที่เกิดขึ้นจริงและจากการคาดคิดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระ ความคิด พฤติกรรมและจิตใจ

ระดับของความวิตกกังวล

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าส่วนใหญ่มีการแบ่งระดับของความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ และแต่ละระดับมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านความคิด และด้านสังคมและอารมณ์ที่แตกต่างกัน ดังนี้ (Chisholm, 1993)

1. ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) คือระดับของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของบุคคล ขณะที่บุคคลมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับนี้บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นดังนี้

- **การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย** มีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกในระดับต่ำ ทำให้ความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นเล็กน้อย กล้ามเนื้อมีการตึงตัวในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร่างกายยังคงผ่อนคลาย การเปล่งเสียงปกติ มีการควบคุมเสียงที่ดี
- **การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด** สมองการรับรู้เปิดกว้าง มีความพร้อมในการให้ความสนใจในเรื่องต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมภายนอก มีความคิดในด้านบวก ไม่ค่อยให้ความสนใจกับสิ่งที่คาดหวังไม่ได้ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดผลเสีย
- **การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและอารมณ์** จะมีพฤติกรรมดั้งเดิม ในรูปแบบที่เคยชิน และมีทักษะในการเรียนรู้ที่ดี มีความรู้สึกปลอดภัย มีความมั่นใจ มีความพึงพอใจในตนเอง และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ความวิตกกังวลระดับปานกลางบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นดังนี้

- **การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย** การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกถูกกระตุ้นเพิ่มขึ้น ทำให้มีเหงื่อออก ม่านตาขยาย ความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น และเส้นเลือดส่วนปลายของร่างกาย มีการหดตัว และกล้ามเนื้อมีการตึงตัวเพิ่มขึ้น พูดเร็วขึ้น และเสียงดังมากขึ้น มีการตื่นตัวมากขึ้น
- **การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด** สมองการรับรู้แคบลง ให้ความสนใจเฉพาะสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกเท่านั้น ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลต่างๆ มีระดับการเรียนรู้ที่ดี มีความคิดในด้านบวกและลบผสมกัน ให้ความสนใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอื่น หรือแหล่ง

สนับสนุนที่ทำได้และจำเป็นในการจัดการกับปัญหา ซึ่งน่าจะเกิดผลลัพธ์ทางด้านบวกเพิ่มขึ้น แต่อาจไม่เป็นเช่นนี้เสมอไป

- การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและอารมณ์ มีทักษะในการเรียนรู้และการแก้ไข ปัญหาเพิ่มขึ้น สามารถวิเคราะห์ปัญหาของสถานการณ์ต่างๆ ได้ และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสม กับสติปัญญาและความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกท้าทายที่จะจัดการกับปัญหา มีความรู้สึก มั่นใจและกลัวปนกัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และรู้สึกว่าขีดความสามารถของตนเอง อาจไม่เพียงพอ

3. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้นุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย มีการตอบสนองของปฏิกิริยา ‘สู้หรือถอย’ มีการ กระตุ้นการทำงานอะดรีนอลเมดุลลา ทำให้มีการหลั่งแคทีโคลามีนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราการเต้น ของหัวใจเพิ่มขึ้น มีอาการใจสั่น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การไหลเวียนของกระแสโลหิตไปยัง ระบบย่อยอาหารลดลง การไหลเวียนของกระแสโลหิตไปยังระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อส่วนปลายมีการตึงตัว มีอาการหายใจเร็วเหนื่อยหอบ มีอาการแสดงต่างๆ ทางด้าน ร่างกายเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมก้าวร้าว เดินเร็วขึ้น มือสั่น ไม่อยู่นิ่ง ตัวสั่น ไม่อยากอาหาร คลื่นไส้ เหงื่อออกตัวเย็น พุดเร็วขึ้น และเสียงดังมากขึ้น การแสดงออกทางสีหน้า ไม่สบตา มีการเคลื่อนไหวลูกตาอย่างรวดเร็ว

- การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด สมองการรับรู้ถูกจำกัดให้แคบลงอีก ให้ความสนใจ เฉพาะสิ่งที่มากระตุ้นเท่านั้น (สิ่งกระตุ้นภายใน หรือภายนอก) หรือบางครั้งอาจจะมีจุดสนใจหลาย จุด มีการเปลี่ยนแปลงของความสนใจต่อสิ่งกระตุ้นอย่างไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถจัดการกับปัญหา ได้ รู้สึกว่าปัญหานั้นมีความยากมาก ไม่คำนึงถึงสิ่งกระตุ้นบางอย่างที่คุกคามอยู่ หรืออาจมีแต่น้อย มาก หรืออาจใช้การปฏิเสธ และไม่สามารถบอกวัน เวลา สถานที่ได้ มีความหวาดกลัวต่อผลลัพธ์ ที่จะเกิดขึ้น หรือมีความคาดหวังกับผลลัพธ์ที่สูงเกินไป มีการประเมินความสามารถของตนเองต่ำ

- การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและอารมณ์ อาจมีพฤติกรรมถอยหนีเกิดขึ้น โดยการ แยกตัว ปฏิเสธ ซึมเศร้า มีอาการแสดงของการเจ็บป่วยทางกาย มีความรู้สึกที่ถูกคุกคามมากขึ้น ชอบแยกตัว ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นรูปแบบของการปฏิเสธ

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic anxiety) ความวิตกกังวลในระดับนี้จะมี ความรุนแรงมากที่สุด มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ อย่างมาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ร่างกายถูกกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง การทำกิจกรรม ต่างๆ มีความยุ่งยาก ไม่มีทิศทาง ไม่สามารถทำงานง่ายให้สำเร็จได้ มีความขมขื่น แสดงความ

ก้าวร้าว อาจมีการทำร้ายร่างกาย พยายามแยกตัวออกจากเหตุการณ์ การทำงานของสารสื่อประสาทในระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic neurotransmitter) หดสั้นลง ความดันโลหิตต่ำลง รู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม หดแรง หน้าซีด อิดโรย มีการแสดงออกทางสีหน้า คือ มีหน้าตาตกตะลึง หน้าบึ้ง เลิกยิ้ม อ้าปากค้าง ลูกตาไม่มีการเคลื่อนไหว มีระดับเสียงที่ดังขึ้น อาจมีการพูดแบบน้ำท่วมทุ่ง พูดตะกุกตะกัก หรือพูดซ้ำมาก พูดด้วยอาการหอบ

- **การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด** การรับรู้ถูกจำกัดอย่างมากทำให้ไม่สามารถรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นภายนอก ความคิดไม่มีจุดมุ่งหมาย บิดเบือน ไม่ต่อเนื่อง ขาดการคิดอย่างมีเหตุผล ไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ มีจิตจำกัดในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (การพูด การฟัง หรือการมองเห็น) มีความคิดหมกหมุ่นอยู่กับผลลัพธ์ทางด้านลบที่อาจจะเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่อาจจะหลีกเลี่ยงได้

- **การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและอารมณ์** มีการปลดปล่อยอารมณ์อย่างเต็มที่ ไว้วางใจง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างง่าย ๆ เช่น ร้องไห้ ตะโกน งอตัว อยู่นิ่งๆ ทำตัวแข็ง มีความรู้สึกหมดพลังอำนาจ หดหนทาง รู้สึกเจ็บปวดทรมาน และรู้สึกหมดหวัง มีความรู้สึกกลัวไม่สามารถปกป้องตัวเองได้ ซึ่งอาจจะย้อนกลับไปสู่ความรู้สึกโกรธ และเดือดาล

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานและเป็นส่วนหนึ่งของอารมณ์อื่นๆ ที่ก่อให้เกิดทั้งประโยชน์และโทษ ความวิตกกังวลในระดับต่ำเป็นตัวกระตุ้นที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ช่วยให้มีแรงจูงใจและทำให้การปฏิบัติงานต่างๆ มีประสิทธิภาพสำเร็จลุล่วง ในขณะที่ความวิตกกังวลระดับรุนแรงจะก่อให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้นและประสิทธิภาพในตัวบุคคลลดลง และทำให้เกิดปัญหาทางจิตประสาทได้ (ฉวีวรรณ สัตย์ธรรม, 2541 และ Fishel, 1998)

ลักษณะของความวิตกกังวล

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า บุคคลจะมีลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวอยู่ 2 ลักษณะ แต่จะมีระดับที่แตกต่างกันไป ซึ่งแต่ละลักษณะของความวิตกกังวลมีดังนี้ (Shives, 2005)

1. Trait – Anxiety or A – Trait (ความวิตกกังวลประจำตัว) คือลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการประเมินสิ่งเร้า โดยมีแนวโน้มที่จะรับรู้และประเมินหรือคาดคะเนสิ่งเร้าว่าน่าจะเป็นอันตรายหรืออาจคุกคามตนเอง ทำให้มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป โดยทั่วไปแล้วทุกคนจะมีความวิตกกังวลประเภทนี้ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และความวิตกกังวลประจำตัวนี้เป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน ความวิตกกังวลแบบนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงได้แต่ค่อนข้างช้า

2. State – Anxiety or A - State (ความวิตกกังวลในขณะปัจจุบัน) คือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์เฉพาะหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือจะเกิดอันตรายต่อบุคคล และจะแสดงพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ในช่วงที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ความวิตกกังวลในขณะปัจจุบันนี้ทำให้บุคคลเกิดความตึงเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลในขณะปัจจุบันจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความวิตกกังวลประจำตัวและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

สำหรับความวิตกกังวลประจำตัว (Trait – Anxiety or A – Trait) และความวิตกกังวลในขณะปัจจุบัน (State – Anxiety or A – State) คือ ลักษณะประจำตัวของบุคคล ความวิตกกังวลทั้ง 2 ประเภทนี้มีความสัมพันธ์กันคือ เมื่อมีสิ่งเร้าหรือความเครียดเข้ามากระทบบุคคล สิ่งเร้านั้นจะถูกกระบวนการทางปัญญาประเมินว่าเป็นสิ่งคุกคาม ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจหรือทำให้เกิดอันตราย ก็จะเกิดความวิตกกังวลในขณะปัจจุบันขึ้น (A – State) บุคคลที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูงจะเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลในขณะปัจจุบันที่ค่อนข้างสูงกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลประจำตัวต่ำ (ทิภาพร อังกุล, 2543)

การประเมินความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล จะมีการแสดงออกที่แตกต่างกันออกไป การประเมินความวิตกกังวลมีหลายวิธี ซึ่ง Stuart และ Sundeen (1995) ได้แบ่งการประเมินความวิตกกังวลไว้ 3 แนวทางคือ

1. การประเมินโดยวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological component) ซึ่งจะประเมินจากการแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น จากการเปลี่ยนแปลงของชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยเครื่องมือวัดทางสรีระวิทยา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น

2. การประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งสังเกตได้จากการแสดงออกที่สะท้อนถึงอารมณ์ภายใน เช่น การเคลื่อนไหว การพูดที่แสดงออกถึงความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด นอนไม่หลับ เป็นต้น สามารถประเมินได้ด้วยการสังเกตพฤติกรรม

3. การประเมินโดยให้บุคคลรายงานความรู้สึกของตนเอง (Subjective cognitive component) เป็นการประเมินความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง เช่น การรายงานด้วยวาจา หรือการเขียน หรือจากการตอบแบบสอบถามแล้วนำมาประเมินวัดระดับของความวิตกกังวล ตัวอย่างแบบประเมินความวิตกกังวล เช่น

3.1 Visual Analog Scale (VAS) หรือ Linear Analog Scale (Barnett, 1992) เป็นมาตราวัดความวิตกกังวลที่เป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร มีตัวเลขและข้อความกำกับที่หัวและท้ายของเส้นตรง เริ่มจากซ้ายคือ 0 หมายถึงไม่มีความวิตกกังวล จนถึงขวาคือ 10 หมายถึงมีความวิตกกังวลสูงสุด



3.2 Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) พัฒนาโดย Zigmond & Snaith (1983 cited in Shuldham, Cunningham, Hiscock, & Luscombe, 1995) ประกอบด้วยคำถามประเมินความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าอย่างละ 7 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 – 3 ซึ่ง 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความวิตกกังวล และ 3 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก คะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีค่าต่ำสุดอย่างละ 0 คะแนน และสูงสุด 21 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าน้อย ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลมากและภาวะซึมเศร้ามาก

3.3 Hamilton Anxiety Rating Scale (Hamilton, 1959 อ้างใน ทิภาพร อังกฤษ, 2543) เป็นแบบทดสอบประเมินค่า (Rating Scale) ปริมาณของความวิตกกังวลแต่ละด้าน ซึ่งนิยมใช้และยอมรับกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนของผู้ป่วยก่อนและหลังรับการรักษา ในแต่ละข้อจิตแพทย์จะเป็นผู้ประเมินตามข้อความที่กำหนดไว้ มีหัวข้อที่ต้องประเมิน 14 หัวข้อ คือ ข้อที่ 1 – 6 และข้อ 14 จัดเป็นกลุ่มอาการวิตกกังวลทางจิตใจ (psychic anxiety) ส่วนข้อที่ 7 - 13 จัดเป็นกลุ่มความวิตกกังวลที่แสดงออกด้วยอาการทางกาย (somatic anxiety) แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการเลย และ 4 คะแนน หมายถึง มีอาการมากที่สุด คะแนนรวมทั้ง 14 ข้อ จะเป็นคะแนนของความวิตกกังวลทั้งหมด

3.4 The State – Trait Anxiety Inventory (STAI) ของ Spielberger และคณะ (1972 อ้างใน ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526) เป็นการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A – state scale) และวัดความวิตกกังวลแฝง (T – state scale) เป็นแบบสอบถามที่ผู้ป่วยบอกความรู้สึกวิตกกังวลด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.4.1 การวัดความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน (A – state scale) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการแปลผลเฉพาะสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งในขณะนั้น และเกิดการตอบสนอง

ต่อสถานการณ์นั้น ๆ ประกอบด้วยรายการที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ซึ่งทางด้านซ้ายมือเป็นข้อความแสดงความรู้สึก ส่วนทางด้านขวามือเป็นระดับความรู้สึกที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 ความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ คือ ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก 1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด และ 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย สำหรับข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ 4 คะแนน หมายถึง มากที่สุด และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย คะแนนความวิตกกังวลค่าต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก

3.4.2 การวัดความวิตกกังวลประจำตัว (T-state scale) เป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะเฉพาะของบุคคลที่เป็นทุนเดิม ก่อนข้างคงที่ ประกอบด้วยรายการที่แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ซึ่งทางด้านซ้ายมือเป็นข้อความแสดงความรู้สึก ส่วนด้านขวามือเป็นระดับความรู้สึกที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ เป็นความรู้สึกทางบวก 7 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 6, 7, 10, 13, 16 และ 19 ความรู้สึกทางลบ 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18 และ 20 การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความ คือ ข้อความที่แสดงความรู้สึกทางบวก 1 คะแนน หมายถึง มากที่สุด และ 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย สำหรับข้อความที่แสดงความรู้สึกทางลบ 4 คะแนน หมายถึง มากที่สุด และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย คะแนนความวิตกกังวลค่าต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก

สรุป ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ขึ้นพื้นฐานของมนุษย์ เป็นอารมณ์ที่ทุกคนเคยประสบในการดำเนินชีวิต ผู้ที่มีความวิตกกังวลจะมีความรู้สึกตึงเครียด ขาดความเข้าใจต่อเหตุการณ์ ไม่สบายใจอย่างไม่รู้สาเหตุแน่ชัด ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งที่เกิดขึ้นจริงและจากการคิดว่าอาจเกิดขึ้นในอนาคต และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเปลี่ยนไปตามระดับของความวิตกกังวลตั้งแต่ ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย ระดับปานกลาง ระดับรุนแรง และระดับรุนแรงที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งมีทั้งความวิตกกังวลประจำตัวและความวิตกกังวลในขณะปัจจุบัน ผู้ที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูงจะเป็นตัวเสริมให้มีความวิตกกังวลในขณะปัจจุบันสูงตามไปด้วย สำหรับการประเมินความวิตกกังวล สามารถประเมินได้โดยใช้เครื่องมือต่างๆ ในการประเมิน ซึ่งจะประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การสังเกตพฤติกรรม และการให้บุคคลรายงานความรู้สึกของตนเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาที่แสดงถึงความพยายามที่จะให้มีชีวิตรอดอยู่ของมนุษย์เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่สำคัญของชีวิต ซึ่งถ้าหากมนุษย์ไม่สามารถปรับตนเองให้ไปยังเป้าหมาย หรือสิ่งที่ตนเองต้องการได้อย่างเหมาะสม หรือมีชีวิตต่อไปทั้งที่ถูกคุกคาม ก็จะทำให้บุคคลป่วยเป็นโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) (National Institute of Mental Health, 2004; Anxiety Disorder Association of America, 2004 อ้างใน ชัชวาล ศิลปกิจ และคณะ, 2547) ในทำนองเดียวกันเมื่อใดที่บุคคลมีความกังวลมากขึ้นจนรบกวนการทำงานหน้าที่ในสังคมของบุคคล แสดงว่าบุคคลนั้นต้องได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ หรือกล่าวได้ว่าเป็นโรควิตกกังวลขึ้นแล้ว (Pary, Matuschka, Lewis, Caso & Lippmann, 2003) ซึ่งโรควิตกกังวลก่อให้เกิดความสูญเสียต่างๆ ทั้งต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ผลเสียที่เกิดจากใช้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวล การเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาจากการแสวงหาแหล่งบริการหลายแห่ง (National Institute of Mental Health, 2004; The American Psychiatric Association, 2004 อ้างใน รศ.ดร. ชัชวาล ศิลปกิจ และคณะ, 2547) ซึ่ง American Psychiatric Association (1994 cited in Sturat & Sundeen, 1995) ได้แบ่งชนิดของโรควิตกกังวลไว้ดังนี้ 1.Panic Disorder without Agoraphobia 2. Panic disorder with agoraphobia 3. Agoraphobia without history of panic disorder 4. Specific phobia, 5. Social phobia 6. Obsessive – Compulsive Disorder, 7. Posttraumatic Stress Disorder 8. Acute Stress Disorder และ 9. Generalized Anxiety Disorder (GAD) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder)

โรคประสาทแบบวิตกกังวล (Anxiety Disorder) เป็นภาวะที่ไม่สบาย อึดอัด หรือหวาดกลัวอันตรายซึ่งคิดว่าอาจจะเกิดขึ้น และเป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่ตนกลัว หรือรู้สึกมากเกินไป อาการแสดงเป็นผลจากการทำงานมากขึ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาของ Kessler และคณะ (1994 อ้างใน ทิภาพร อังคกุล, 2543) พบว่าความชุกชั่วชีวิต (Lifetime Prevalence) ของโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) มีค่าประมาณร้อยละ 24.9 ของประชากรทั่วไป ซึ่งจัดว่าเป็นโรคที่พบได้บ่อย และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยมีสัดส่วนเป็น 2 : 1 โดยทั่วไปแล้วอาการของผู้ป่วยโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) อาจหายเองได้ แต่อาการของผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 จะไม่หายเอง หรือก่อให้เกิดทุพพลภาพ (Disability) เป็นเวลานานหลายปี (Townsend, 2000)

ชนิดของโรควิตกกังวล

โรควิตกกังวล แบ่งตาม DSM IV ได้ดังนี้ (American Psychiatric Association, 1994 cited in Stuart & Sundeen, 1995)

1. Panic disorder without agoraphobia

Panic เป็นโรควิตกกังวลที่มีความวิตกกังวลอย่างรุนแรงที่เรียกว่า Panic attack เกิดขึ้นซ้ำๆ ซึ่ง Panic attack คือ ช่วงระยะเวลาที่เกิดความกลัวอย่างรุนแรง หรือรู้สึกไม่สุขสบายอย่างมาก ร่วมกับการมีอาการอย่างน้อย 4 อาการที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และถึงจุดสุดขีดภายใน 10 นาที อาการต่างๆ มีดังนี้

1. ใจสั่น , หรืออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น
2. เหงื่อออก
3. ตัวสั่น หรือ มือสั่น
4. หายใจเร็ว หรือ หายใจไม่สะดวก
5. รู้สึกเหมือนถูกบีบคอ
6. เจ็บหน้าอก หรือ แน่นหน้าอก
7. คลื่นไส้ หรือ ท้องปั่นป่วน
8. รู้สึกมึนงง , หมดสติ หรือเป็นลม
9. รู้สึกเหมือนไม่เป็นจริง หรือ ไม่มีตัวตน
10. กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง หรือ เกิดอาการบ้าคลั่ง
11. กลัวความตาย
12. หมดความรู้สึก
13. หนาวสั่น หรือ มีความรู้สึกร้อนในทันทีทันใด

และรวมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง หรือมากกว่าภายใน 1 เดือน คือ 1. มีความใส่ใจเกี่ยวกับการที่จะเกิด attack ขึ้นอีกตลอดเวลา 2. วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของภาวะ Panic attack หรือผลที่จะตามมาจากการเกิด panic attack หรือ 3. มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับอาการของ Panic attack อย่างมีนัยสำคัญ และไม่มีอาการของ agoraphobia (agoraphobia คือ โรควิตกกังวลที่มีความกลัวต่อการอยู่ในสถานที่ซึ่งตนเองเกิดอาการ panic attack ขึ้นมาแล้วจะไม่ได้รับความช่วยเหลือ หรือจะหนีไปไหนไม่ได้ เช่น กลัวที่โล่ง กลัวการอยู่คนเดียว)

2. Panic disorder with agoraphobia เป็นโรควิตกกังวลที่มีความวิตกกังวลรุนแรงมีอาการเหมือนกับ Panic attack และส่วนที่เพิ่มขึ้นมา คือมีอาการของ agoraphobia รวมไปถึงการ

กลัวการอยู่นอกบ้านคนเดียว กลัวการอยู่ในที่สาธารณะชน หรือ ขึ้นบนเวที กลัวการขึ้นบนสะพาน และการท่องเที่ยวทางรถบัส หรือ รถยนต์ บุคคลจะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว หรือ มีความคิดอยู่กับความกดดันที่แรงๆ หรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเกิด Panic attack หรือ ต้องการคนมาอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา

3. Agoraphobia without history of panic disorder เป็นโรควิตกกังวลที่มีอาการของ agoraphobia และไม่เคยมีอาการของ panic disorder

4. Specific phobia เป็นโรควิตกกังวลที่มีความกังวลอย่างมากและตลอดเวลาจะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและคาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นความกลัวเกี่ยวกับสิ่งของหรือสถานการณ์ (เช่น ที่สูง สัตว์ การถูกฉีดยา การเห็นเลือด) การเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขึ้นอย่างทันทีทันใดผู้ป่วยจะตระหนกอยู่เสมอว่าความกลัวนี้มากเกินไป และรู้สึกว่าการกดดันที่เกิดจากความกลัว และการหลีกเลี่ยงความกลัวนี้มีผลกระทบต่อชีวิตปกติของผู้ป่วย

5. Social phobia เป็นโรควิตกกังวลที่มีความกลัวอย่างมากและตลอดเวลา ความกลัวนี้เกิดขึ้นในขณะที่บุคคลต้องอยู่ในที่สาธารณะชนหรือต้องปฏิบัติหน้าที่ต่อหน้าบุคคลที่รู้จัก หรือ ต้องอยู่ในสถานการณ์ที่มีผู้อื่นจ้องมองบุคคลจะรู้สึกกลัวว่าตนเองจะแสดงอาการของความวิตกกังวลออกมา ซึ่งจะเกิดเป็นอาการอาเจียนและขวยเขิน การที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกังวลมากขึ้นและบุคคลตระหนักดีว่าความกลัวนั้นมากเกินไป และความกดดันที่เกิดขึ้นและการต้องหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัวนั้นรบกวนต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล

6. Obsessive – Compulsive disorder เป็นโรควิตกกังวลที่มีลักษณะ คือ Obsessive หรือ Compulsive หรืออาจมีอาการรวมกันทั้งสองอาการ สำหรับ Obsessive จะมีลักษณะอาการ คือ มีความคิดและจินตนาการที่ซ้ำๆ และเกิดขึ้นตลอดเวลา เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งและความคิดหรือจินตนาการที่เกิดขึ้นนี้รบกวนจิตใจ และไม่สมเหตุสมผล ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความวิตกกังวลและความรู้สึกตึงเครียดอย่างมาก และตระหนักดีว่าความคิดหรือจินตนาการเหล่านี้เกิดมาจากจิตใจของตนเอง

สำหรับ Compulsive มีลักษณะอาการคือบุคคลจะมีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่นการล้างมือ การออกคำสั่ง การกระทำที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นการตอบสนองต่อการย่ำคิด หรือให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่จะต้องปฏิบัติตามอย่างเข้มงวด การมีพฤติกรรมซ้ำๆ นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดความกดดัน หรือป้องกันเหตุการณ์ที่กลัวบางอย่าง แต่อย่างไรก็ตามพฤติกรรมเหล่านี้ไม่สัมพันธ์กับความเป็นจริงทั้ง Obsessive และ Compulsive ที่เกิดขึ้นนี้บุคคลจะตระหนักดีว่าเป็นสิ่ง

ที่มากเกินไปและรบกวนต่อการใช้ชีวิตของบุคคล แต่การตระหนักรู้ในความเจ็บป่วยของพวกเขาไม่เพียงพอที่จะสามารถควบคุมความคิดหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติของพวกเขาได้ บางคนสามารถควบคุมได้ในบางช่วงเวลา เช่นที่ทำงาน โรงเรียน เมื่อมีอาการนานเป็นเดือน เป็นปี ทำให้บุคคลมีความรู้สึกต่อต้านอาการของตนเองมากขึ้น อาจทำให้มีความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น Major Depressive Disorder , Alcohol Use Disorder , Eating Disorder และ Personality disorder (Sandock & Sandock , 2003 cited in Shive, 2005)

7. Posttraumatic stress disorder เป็นโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างมาก ร่วมกับการมีอาการเหล่านี้คือ เป็นบุคคลที่เคยมีประสบการณ์ เคยพบเห็น หรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่มีอันตราย หรือเหตุการณ์ที่เสี่ยงตาย หรือการบาดเจ็บที่รุนแรง ทั้งของตนเองและผู้อื่น บุคคลจะมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้วยอาการกลัวอย่างรุนแรง รู้สึกหมดหนทาง หรือ หวาดกลัว บุคคลจะหลีกเลี่ยงต่อสิ่งกระตุ้นที่จะเชื่อมโยงไปสู่ความรู้สึกเจ็บปวด และนอกจากนี้ บุคคลที่เคยมีประวัติเจ็บป่วยทางจิต บาดแผลทางสับสนทางสังคม ประสบกับเหตุการณ์ทางด้านลบ และรู้สึกหมดหวัง เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรควิตกกังวลชนิด PTSD (Posttraumatic stress disorder) อาการแสดงคือ มีการแยกตัวหรือมีความรู้สึกไม่อยากมีเพื่อน ไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีอาการเฉื่อยชาเกิดขึ้นเมื่อใด มีความรู้สึกหลีกเลี่ยง ไม่มีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการมีชีวิตอยู่ นอนไม่หลับ และฝันร้าย มีความคิดก้าวร้าว และมีอาการของภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล การวินิจฉัยแบ่งเป็น acute onset มีอาการแสดงเกิดขึ้นน้อยกว่า 3 เดือน ถ้ายังมีอาการอยู่มากกว่า 3 เดือน เป็น chronic onset และ Delayed onset คือ อาการเหล่านี้รบกวนต่อการแสดงบทบาทและการทำหน้าที่ในสังคม รวมไปถึงการประกอบอาชีพ รู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำลง มีความคิดฆ่าตัวตายหรือพฤติกรรมฆ่าตัวตาย และอาจมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย เนื่องจากบุคคลไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกต่อประสบการณ์อันเลวร้ายที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ได้ (Shive , 2005)

8. Acute stress disorder เป็นโรควิตกกังวลที่เกิดขึ้นหลังจากประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจ เหมือนกับโรควิตกกังวลชนิด PTSD และมีอาการอย่างน้อย 3 อาการเกิดขึ้นจากอาการเหล่านี้คือ 1.สนใจแต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ 2. มีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง 3. รู้สึกไม่เป็นจริง 4. รู้สึกไม่มีตัวตน 5. มีอาการหลงลืม เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจนั้นยังคงอยู่ในความคิด ความฝัน หรือจินตนาการ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเกิดเป็นภาพลวงตา หรือเมื่อพบกับสิ่งกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสะเทือนใจ ผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ที่เลวร้ายนั้น ไม่ว่าจะเป็น ทางความคิด ทางความรู้สึก กิจกรรมต่างๆ สถานที่ หรือบุคคล ผู้ป่วยจะมีอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง คือ นอนหลับยาก หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ

หวาดระแวง กระวนกระวาย อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้รบกวนต่อการทำหน้าที่ในสังคม การประกอบอาชีพ หรือความรับผิดชอบที่สำคัญอื่นๆ ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อย 2 วัน และ ไม่เกิน 4 สัปดาห์ อาการเกิดขึ้นหลังจากประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจภายใน 4 สัปดาห์

9. Generalized anxiety disorder เป็นโรควิตกกังวลที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ไปใน ชีวิตประจำวัน เช่น การทำงาน การเรียน ซึ่งไม่สามารถระบุได้ว่าวิตกกังวลเรื่องใด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นมีมากเกินไป และเป็นความวิตกกังวลที่เรื้อรัง ซึ่งวันที่เกิดอาการมีมากกว่าวันที่ไม่เกิดอาการเป็นระยะเวลา อย่างน้อย 6 เดือน บุคคลจะมีความยากในการควบคุม ไม่ให้ความวิตกกังวลเกิดขึ้น ประกอบกับมีอาการเหล่านี้อย่างน้อย 3 อาการ คือ พักผ่อนได้น้อย เป็นลมง่าย มีความยากในการทำให้จิตใจว่าง หงุดหงิด กล้ามเนื้อตึงตัว นอนหลับยาก

โดยสรุปแล้ว โรควิตกกังวลนั้น เป็นภาวะที่บุคคลมีความวิตกกังวลมาก จนรบกวนกิจวัตรประจำวัน หรือเป้าหมายของการงานต่างๆ และส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกละเอียดมาก ผู้ป่วยโรควิตกกังวลนี้ ต้องได้รับการดูแลรักษาจากจิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากไม่สามารถหายได้เอง โรควิตกกังวลมีอยู่หลายชนิดด้วยกัน สำหรับโรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder (GAD) เป็นโรควิตกกังวลชนิดหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มโรควิตกกังวล เป็นโรคที่มีความวิตกกังวลเรื้อรัง และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาค้นหาแนวทางการช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder (GAD)นี้

2. โรควิตกกังวลชนิด GAD (Generalized Anxiety Disorder)

โรควิตกกังวลชนิด GAD เป็นความผิดปกติที่จัดอยู่ในกลุ่มโรค Anxiety Disorder มีลักษณะที่สำคัญ คือมีความวิตกกังวล (anxiety) และความไม่สบายใจ (worry) อย่างมาก ส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลที่มากเกินไปในเรื่องต่างๆ ไป เรื่องไม่เฉพาะเจาะจง และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้นจะคงอยู่เป็นเวลานาน อย่างน้อย 6 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่เข้าใจความกังวลที่เกิดขึ้น ผลของความกังวลรบกวนผู้ป่วย และเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะควบคุมความกังวลที่เกิดขึ้น (American Psychiatric Association, 1994 cited in Stuart & Sundeen, 1995)

คำจำกัดความของโรควิตกกังวลชนิด GAD

สำหรับโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้มีผู้กล่าวถึงคำจำกัดความไว้หลายท่านดังนี้

Goodwin (1986) กล่าวว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จะมีความรู้สึกเหมือนกับว่าจะมีบางสิ่งที่เลวร้ายเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งๆ ที่ไม่มีอันตรายใดๆ เลย เป็นความ

วิตกกังวลแบบลอยลอย (Free Floating Anxiety) บุคคลจะมีชีวิตอยู่ด้วยความกลัวตลอดเวลา ทั้งๆ ที่ไม่ทราบว่าเป็นตัวเองกลัวสิ่งใด

Gorman (1996) กล่าวว่าผู้ที่เป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD จะมีความกังวลมากหรือน้อย อยู่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยจำนวนมากมีปัญหาตั้งแต่วัยเด็กตอนต้น จนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จะมีความวิตกกังวลมากเกินไปเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างไม่เหมาะสม

Moore และ Jefferson (1996) กล่าวว่าโรควิตกกังวลชนิด GAD รู้จักกันในนามโรคประสาทวิตกกังวลแบบเรื้อรัง (Chronic Anxiety Neurosis) ซึ่งจะมีอาการต่างๆ เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (Autonomic Symptom) เช่น การสั่น (Tremor) เป็นต้น โดยความผิดปกตินี้มักพบในกลุ่มผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ซึ่งโดยมากมักรวมอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นอาการลำดับถัดไปจากโรคอื่น เช่น โรคซึมเศร้า (Depression)

Thorpe & Olson (1996) ได้กล่าวว่า GAD เป็นความวิตกกังวลที่ฝังแน่นและเกินความเป็นจริง เรื่องที่กังวลเป็นเรื่องทั่วๆ ไปของการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยจะมีอาการแสดง คือ มีการตื่นตัวของกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจถี่ขึ้น ไม่มีสมาธิ และอาจรบกวนการทำงานในที่ในสังคมและการทำงาน

กล่าวโดยรวม โรควิตกกังวลชนิด GAD หมายถึง โรคที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ทั่วๆ ไปในชีวิต ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับสูงไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ เป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ

ระบาดวิทยา (Epidemiology)

โรควิตกกังวลชนิด GAD มีความชุกของโรค (Prevalence) ประมาณร้อยละ 5 ของประชาชนทั่วไปและร้อยละ 10 พบในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 39 ปี ความชุกของโรควิตกกังวลชนิด GAD จะเพิ่มขึ้นไปตามอายุ และมีความสัมพันธ์กับการว่างงานหรือการมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Wittchen & Hoyer, 2001 cited in Pary & Matushka & Lewis & Caso & Lippmann, 2003) การเกิดโรคมักเกิดขึ้นในช่วงอายุระหว่าง 16 - 40 ปี (อายุเฉลี่ย 25 ปี) (สุรัชย์ เกื้อศิริกุล, 2536) อัตราส่วนของผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชายเท่ากับ 2 : 1 (Summerfeldt & Antony, 2006) ซึ่งร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD มีโรคจิตเวชอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder) และโรควิตกกังวลชนิดอื่นๆ อาการมักเริ่มต้นในช่วงวัยเด็ก วัยรุ่น อาการจะเป็นๆ หายๆ และจะรุนแรงในช่วงที่เครียด (Kaplan & Sadock, 1998)

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรควิตกกังวลชนิด GAD (Diagnosis)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - IV) มีดังนี้ (American Psychiatric Association, 1994 cited in Kronenberger, 1996)

F41.1 Generalized Anxiety Disorder (Includes Overanxious Disorder in Childhood)

1. มีความวิตกกังวลมากเกินไปกว่าเหตุ โดยวันที่เกิดอาการวิตกกังวลมีมากกว่าวันที่ไม่มีอาการวิตกกังวล ติดต่อกันนานอย่างน้อย 6 เดือน เรื่องที่วิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์หลายๆ อย่างในการดำเนินชีวิต (เช่น การทำงาน หรือ การเรียน)

2. ผู้ป่วยรู้สึกว่ายากแก่การควบคุมความกังวลใจที่มี

3. ความวิตกและความกังวลนี้ สัมพันธ์กับอาการ 6 ข้อต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ข้อขึ้นไป (โดยอย่างน้อยมีวันที่มีอาการมากกว่าวันที่ไม่มีอาการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)

- 1) กระสับกระส่าย หรือรู้สึกเหมือนถูกกระตุ้น หรือเหมือนอาจเกิดเรื่องได้ตลอด
- 2) อ่อนเพลียง่าย
- 3) ตั้งสมาธิยากหรือใจลอย
- 4) หงุดหงิด
- 5) กล้ามเนื้อตึงตัว
- 6) มีปัญหาการนอน (นอนหลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือกระสับกระส่าย

หลับไม่ดี)

หมายเหตุ : ในเด็กมีเพียงอาการเดียวก็พอ

4. อาการกังวลจะไม่เป็นเฉพาะกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่นใน Panic Disorder, Phobia หรือโรคอื่นๆ

5. ความวิตกกังวล หรืออาการทางกายที่เกิดขึ้น รบกวนต่อการทำหน้าที่ในสังคมของบุคคล

6. ความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นผลมาจากการใช้สารต่างๆ (เช่น สารเสพติด ยา)

สาเหตุของโรค (Etiology)

การศึกษาถึงสาเหตุของโรควิตกกังวลชนิด GAD นั้นมีผู้ศึกษามากมาย และแยกย่อยเป็นสาเหตุหลายๆ ด้าน มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่กล่าวถึงสาเหตุของโรคนี้ โดยจะแบ่งทฤษฎีเหล่านี้ ออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. Biological Theory

สำหรับสาเหตุด้านชีววิทยาได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิทยา (Psychobiological) กับการเกิดโรคจิตกังวลชนิด GAD ซึ่งได้ทำการศึกษากันตั้งแต่ในวัยทารก และศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนในเรื่องนี้ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่ง Biological Theory ได้กล่าวถึงสาเหตุของโรคจิตกังวล ชนิด GAD ไว้ดังนี้

1.1 Neuroanatomical สำหรับทฤษฎีชีววิทยาสมัยใหม่ ได้ทำการศึกษาในเรื่องกายวิภาคศาสตร์ของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่สมองส่วนล่าง ได้แก่ Limbic System, Diencephalon (thalamus และ hypothalamus) และ Reticular formation เชื่อว่าสมองส่วนล่างนี้มีหน้าที่ในการตอบสนองต่อการกระตุ้น และการควบคุมระบบการตื่นตัวของร่างกาย รวมทั้งการรักษาความสมดุลของการทำหน้าที่ของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งถ้าระบบประสาทเหล่านี้มีการทำงานที่ผิดปกติเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์เกิดขึ้น และจะแสดงออกมาในลักษณะของอาการของโรคจิตกังวลชนิด GAD (Keable, 1989 cited in Townsend, 2000) และในทำนองเดียวกัน Stuart และ Sundeen (1995) ได้กล่าวว่าสมองส่วนล่างที่เรียกว่า Locus ceruleus เป็นส่วนที่สำคัญในการทำให้เกิดโรคจิตกังวลชนิด GAD ซึ่งถ้าสมองส่วนนี้ถูกกระตุ้น หรือมีการทำหน้าที่ผิดปกติไป จะทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมของโรคจิตกังวลชนิด GAD ออกมา และจากการศึกษาของ Nutt (2001) พบว่า การเกิดโรคจิตกังวลชนิด GAD มาจากสมองส่วน Cortical ทำงานมากขึ้น และสมองส่วน Basal ganglia ทำงานน้อยลง สำหรับสาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัดว่าการทำงานที่ผิดปกติของสมองทั้งสองส่วนนี้เกิดจากอะไร นอกจากนี้ Wu et al. (1991 cited in Methew et al, 2004) กล่าวว่า สมองส่วน Prefrontal cortical region ของผู้ป่วยโรคจิตกังวลชนิด GAD จะมีภาวะ Hyper metabolism เกิดขึ้น และ Bellis et al (2000 cited in Methew et al, 2004) พบว่าเซลล์สมองใน Limbic system เกิดการฝ่อตัว ส่งผลให้ Limbic system ทำงานลดลง เกิดเป็นอาการของโรคจิตกังวลชนิด GAD ขึ้น จะเห็นได้ว่าในเรื่องของกายวิภาคศาสตร์ของสมองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตกังวลชนิด GAD มีความซับซ้อนและหลากหลาย ซึ่งต้องมีการศึกษาและค้นคว้าต่อไป

1.2 Neurotransmitter มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานของ Neurotransmitter (หมายถึง สารเคมีในสมองที่ทำหน้าที่ส่งข้อมูลจากเซลล์ประสาทหนึ่งไปอีกเซลล์ประสาทหนึ่ง) เป็นจำนวนมาก เนื่องจาก Neurotransmitter นั้นมีความสำคัญต่อการค้นหาสาเหตุของโรคจิตกังวลชนิด GAD และจากการศึกษาต่าง ๆ ส่วนใหญ่พบว่า โรคจิตกังวลชนิด GAD เกิดมาจากการผิดปกติของสารสื่อประสาท 2 ชนิด คือ gamma aminobutyric acid (GABA) และ serotonin

สำหรับสาเหตุที่มาจากสารสื่อประสาท gamma aminobutyric acid (GABA) พบว่า เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ตัวรับสัญญาณในสมองของ Neurotransmitter ที่มีชื่อว่า gamma aminobutyric acid (GABA) ถูกขัดขวางการทำงาน ดังนั้น GABA อาจเป็นตัวสำคัญในการทำให้เกิดความวิตกกังวลเรื้อรัง และเป็นความวิตกกังวลในแบบของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (Summerfeldt & Antony, 2006) ในทำนองเดียวกันจากการศึกษาของ Jetty & Charney & Godard (2001) พบว่า การเกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD มาจากการทำงานของ GABA และ serotonin ที่ผิดปกติไป ซึ่งในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จะมีปริมาณของ GABA ลดลง และ serotonin เพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Judd & Burrow & Norman (1995) พบว่า โรควิตกกังวลชนิด GAD เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของ GABA - benzodiazepine chloride ionophore receptor ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง โดยเฉพาะ GABA ลดลง ซึ่ง Stuart และ Sundeen (1995) กล่าวว่า GABA - benzodiazepine chloride ionophore receptor เป็นตัวควบคุมการเกิดความวิตกกังวล ซึ่งถ้า receptor นี้ ทำงานได้น้อยลงจะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และ Nutt (2001) ได้กล่าวว่า โรควิตกกังวลชนิด GAD เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของ gamma aminobutyric acid / benzodiazepine, serotonin และ noradrenergic system ซึ่งกลไกการเกิดความผิดปกตินี้ยังไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจน สำหรับการศึกษาในเรื่องของการทำงานของ serotonin ที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยเฉพาะการศึกษายาของ serotonin ในส่วนสำคัญของสมอง เช่น raphe nucleus, hypothalamus, thalamus, basal ganglia และ Limbic system พบว่า สมองส่วนต่างๆ เหล่านี้ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จะมี serotonin เพิ่มขึ้น (Roering, 1999 cited in Shive, 2000) และการเปลี่ยนแปลงของ serotonin ที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นนี้อาจมีบทบาททำให้เกิดความวิตกกังวลที่เรื้อรังเช่นกัน (Summerfeldt & Antony, 2006) อย่างไรก็ตามนักวิจัยมีความเชื่อว่าการทำหน้าที่ของ Neurotransmitter ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลมีความซับซ้อนมาก และน่าจะมีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการและสาเหตุของโรควิตกกังวลชนิด GAD ซึ่งยังไม่มีความเข้าใจที่แท้จริงในเรื่องของกลไกการเปลี่ยนแปลงการทำงานของ Neurotransmitter นี้ (Nutt, 2001; Summerfeldt & Antony, 2006)

1.3 Genetic สำหรับสาเหตุทางพันธุกรรมนั้น ได้ทำการศึกษาครอบครัวและการศึกษาในคู่แฝด ซึ่งจากการศึกษาครอบครัว พบว่า การเกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD สามารถเกิดขึ้นกับบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน (Summerfeldt & Antony, 2006) และการเกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD นี้ มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็น พ่อ แม่ ลูก ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mendlewicz et al, 1993 cited in Hettema et al, 2004) และยัง

พบว่า พ่อ แม่ ลูก ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคโรควิตกกังวลชนิด GAD มากกว่าบุคคลที่ไม่มี พ่อ แม่ ลูก เป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD ประมาณร้อยละ 15 – 20 (Hettema et al, 2004) สำหรับการศึกษาในคู่แฝด Scherer et al (2000) ได้ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ฝาแฝด ชาย – ชาย ทั้งคู่แฝดเหมือน และคู่แฝดไม่เหมือน จำนวน 6724 คู่ พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรควิตกกังวล GAD เกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม 37.9 % ในทำนองเดียวกัน Kenneth et al (1992) ได้ทำการศึกษาในคู่แฝดหญิง – หญิง จำนวน 1033 คู่ พบว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรมมีผลต่อการเกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD 30% และจากการศึกษาของ Mackintosh, Gatz, Wetherell & Pedersen (2006) ทำการศึกษาย้อนหลังในคู่แฝดที่เป็นผู้สูงอายุ โดยเป็นคู่แฝดเหมือนจำนวน 1618 คู่ และคู่แฝดไม่เหมือน แต่มีเพศเดียวกันจำนวน 2291 คู่ อายุระหว่าง 55 - 74 ปี โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ซึ่งผลของ Univariate biometric model บ่งชี้ให้เห็นว่า โรควิตกกังวลชนิด GAD สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ในระดับ 0.27 และจากการศึกษาของ Hettema, Prescott & Kendler (2004) เกี่ยวกับปัจจัยทางพันธุกรรมต่อการเกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD ซึ่งทำการศึกษาในคู่แฝดเหมือน และคู่แฝดไม่เหมือน จากการสำรวจโดยใช้แบบฟอร์ม Virginia Twin Registry ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และสัมภาษณ์ตัวต่อตัว คู่แฝดที่เข้าร่วมการศึกษา คือ คู่แฝดหญิง – หญิง ผิวขาว ซึ่งเป็นคู่แฝดเหมือนจำนวน 505 คู่ และคู่แฝดไม่เหมือนจำนวน 327 คู่ อายุระหว่าง 55 - 74 ปี อายุเฉลี่ย 36.3 ปี และคู่แฝดเหมือน ชาย – ชาย จำนวน 708 คู่ คู่แฝดไม่เหมือนชาย – ชาย จำนวน 491 คู่ และคู่แฝดไม่เหมือนเพศต่างกันจำนวน 1070 คู่ อายุระหว่าง 20 - 58 อายุเฉลี่ย 36.9 ปี ผลการศึกษาพบว่า คู่แฝดเหมือนมีโอกาสเกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้สูงกว่าคู่แฝดไม่เหมือน ถ้าคู่แฝดอีกคนเป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD ซึ่งอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านพันธุกรรมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้ และการที่คู่แฝดเหมือนมีโอกาสเกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้สูงกว่าคู่แฝดไม่เหมือนนั้น เนื่องจากคู่แฝดเหมือนมียีนส์ที่เหมือนกันทั้งหมด ส่วนคู่แฝดไม่เหมือนมียีนส์ที่เหมือนกันเพียงครึ่งเดียวเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านพันธุกรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงในการค้นหาสาเหตุของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่มีความสำคัญ และไม่ควรมองข้ามไป

2. Psychosocial Theory

สำหรับปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

2.1 Psychoanalytic theory ทฤษฎีจิตวิเคราะห์นี้มีแนวคิดมาจากการศึกษาของ Sigmund Freud ซึ่งได้อธิบายในเรื่องเกี่ยวกับการทำงานของ Ego ที่ไม่สามารถจัดการกับความ

ขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่าง Id กับ Superego ได้ ทำให้พัฒนาการของ Ego ล่าช้า หรือหยุดชะงักลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของ Ego บกพร่อง จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น เมื่อเกิดความขัดแย้งในจิตใจขึ้นบุคคลจะใช้กลไกทางจิตในการแก้ไขปัญหานั้นๆ แต่เมื่อการแก้ไขปัญหานั้นๆ ล้มเหลวลง จึงทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความวิตกกังวลได้ ทำให้มีความวิตกกังวลที่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งจะพัฒนาเป็นโรควิตกกังวลต่อไป ทั้งรวมไปถึงโรควิตกกังวลชนิด GAD ด้วย (Nemaih, 1977 cited in Townsend , 2000; Stuart & Sundeen, 1995; Chisholm, 1993)

2.2 Behavior Theory สำหรับทฤษฎีพฤติกรรมนี้มีแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการเรียนรู้ของมนุษย์ ซึ่ง Kronenberger (1996) กล่าวว่า โรควิตกกังวลเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งบุคคลที่เคยประสบกับเหตุการณ์ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด และไม่สามารถแก้ไขเหตุการณ์นั้นได้ ต่อมาเมื่อต้องพบกับเหตุการณ์ที่เหมือนกับในอดีตอีกครั้งจึงทำให้บุคคลใช้วิธีการหลีกเลี่ยงปัญหา จึงทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลขึ้น ซึ่งตรงกับ Stuart & Sundeen (1995) ที่กล่าวว่า เด็กที่มีประสบการณ์ในการดูพ่อแม่ตอบสนองต่อความวิตกกังวล หรือความตึงเครียดในทุกๆ ครั้งที่เกิดปัญหา เด็กจะจดจำและพัฒนารูปแบบการแก้ปัญหาไปในทางที่เหมือนกับที่พ่อแม่เคยปฏิบัติมา ซึ่งถ้าพ่อแม่ไม่มีการแก้ไขปัญหาคความตึงเครียดอย่างสมบูรณ์แบบ จะทำให้เด็กมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดการสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัว เกิดเป็นความวิตกกังวลขึ้น

2.3 Cognitive Theory Well (1995 cited in Well & Carter, 1999) กล่าวว่า แนวคิดของ Cognitive theory เกี่ยวกับบุคคลที่เป็นโรควิตกกังวล ชนิด GAD เกิดจากการที่บุคคลเหล่านี้ มีความเชื่อที่หนักแน่นเกี่ยวกับประโยชน์ของความวิตกกังวล และนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา ในขณะที่เดียวกันบุคคลเหล่านี้ก็มีความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลในด้านลบด้วยเช่นกัน และประเมินความวิตกกังวลว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นสิ่งที่อันตราย ความคิดที่เกิดขึ้นทั้ง 2 รูปแบบนี้ จึงเกิดการรวมตัวกัน และประกอบกับการที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองความคิดที่เกิดขึ้นได้ทำให้เกิดความวิตกกังวลบ่อยมากขึ้นและแผ่ขยายออกไป ซึ่งเป็นลักษณะความวิตกกังวลในรูปแบบที่เป็นพยาธิสภาพของโรควิตกกังวลชนิด GAD สำหรับความคิดที่บิดเบือนที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้เกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD และทำให้ผู้ป่วยยังมีอาการอยู่ เช่น ความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับความวิตกกังวล การมีความคิดต่อปัญหาในด้านลบ ความไม่อดทนต่อความไม่แน่นอน และการใช้ความคิดหลีกเลี่ยงปัญหา (Gosselin & Laberge, 2003) นอกจากนี้ Townsend (2000) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความคิดที่บิดเบือน จะทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจผิดต่อเหตุการณ์ หรือไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ ทำให้สูญเสียการ

ให้เหตุในการพิจารณาปัญหา บุคคลรู้สึกไม่มั่นคงในการแก้ไขสถานการณ์ เกิดเป็นความวิตกกังวล ทำให้เกิดผลในด้านลบออกมา

2.4 Sociocultural สำหรับแนวคิดนี้มีความเชื่อว่าสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งกล่าวถึงพัฒนาการของบุคลิกภาพของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีการพัฒนาบุคลิกภาพมาในลักษณะของการมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ มีการประเมินตนเองในด้านลบ จะทำให้บุคคลนั้นๆ ไม่สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมและวัฒนธรรมได้ จึงทำให้พวกเขารู้สึกว่าถูกคุกคามด้านจิตใจจากสังคมและวัฒนธรรมตลอดเวลา ซึ่งจะเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจและแสดงออกมาในรูปแบบของโรควิตกกังวล (Shive , 2005)

Roza, Hofstra, Ende & Verhulst (2003) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของการเกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์และโรควิตกกังวลในเด็กอายุ 4-16 ปี จำนวน 1,580 คนโดยให้บิดามารดาเป็นผู้รายงาน พบว่าคะแนนของปัญหาสังคมมีนัยสำคัญทางสถิติในการทำนายผลในการเกิดโรควิตกกังวล และคะแนนปัญหาทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความวิตกกังวลตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา (1983 -1997) และจากการศึกษาเด็กนักเรียนในประเทศอังกฤษพบว่า ความรู้สึกถูกกดขี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล นำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีการประเมินตนเองในด้านลบ และกล่าวโทษตนเอง ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ทำให้เกิดความรู้สึกถูกกดขี่และคุกคาม เป็นผลให้เกิดเป็นอาการของโรควิตกกังวล เช่น มีความรู้สึกว่ามีอันตรายและถูกคุกคามตลอดเวลา ไม่มีความแน่นอนและมีความระมัดระวังมากเกินไป (Salmon & Jame & Smith , 1998 cited in Roza et al , 2003)

สำหรับ Gossenlin & Laberge (2003) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยการสรุปจากงานวิจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในสังคม มีผลทำให้เกิดโรควิตกกังวลชนิด GAD ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์ทางด้านลบ (Negative life event) และเหตุการณ์ทางด้านลบนี้มีผลกระทบต่องานจิตใจของบุคคลอย่างมาก เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ หรือความไม่สมหวังในสิ่งที่ปรารถนา (เช่น ปัญหาครอบครัวมีความขัดแย้ง การทารุณกรรม) นอกจากนี้ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรควิตกกังวลชนิด GADได้ และยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น การแยกจากบิดามารดาในวัยเด็ก การขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความไม่พึงพอใจในชีวิตตนเอง และการที่มีแม่แบบเป็นโรควิตกกังวลซึ่งตรงกับ Stuart & Sundeen (1995) ได้กล่าวถึงเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดโรควิตกกังวลได้แก่ ความพิการทางร่างกาย หรือ การที่บุคคลสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีเหตุมาจาก 1. การได้รับเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อม ภาวะมลพิษต่างๆ 2. การ

ขาดแคลนอาหารและเสื้อผ้า 3. การบาดเจ็บต่างๆ 4. สาเหตุจากภายในร่างกาย (เช่น กลไกการทำงานของร่างกายล้มเหลว เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน ศูนย์ควบคุมอุณหภูมิ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์) และ 5. การทำร้ายร่างกายตนเอง สาเหตุเหล่านี้ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน ซึ่งความเจ็บปวดนี้เป็นสิ่งคุกคามร่างกายเป็นอันดับแรกที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำลง และรบกวนต่อการทำหน้าที่ในสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การที่ต้องประสบกับเหตุการณ์ทางด้านลบ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การหย่าร้าง หรือการแต่งงานใหม่ การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน การเปลี่ยนแปลงของหลักจรรยาต่างๆ และภาวะกดดันทางสังคมหรือวัฒนธรรม และยังมีสาเหตุมาจากภายในจิตใจของบุคคล เช่น การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีทั้งที่บ้านและที่ทำงาน , การได้รับบทบาทใหม่ เช่น พ่อแม่ นักเรียน ลูกจ้าง (ทั้งนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายก็มีผลต่อการมีคุณค่าในตนเองด้วยเช่นกัน เนื่องจากจิตกับกายมีความสัมพันธ์กันซึ่งจะส่งผลถึงกันเสมอ)

สรุป สำหรับสาเหตุทางสังคมและวัฒนธรรมนั้น จะมาจากพัฒนาทางบุคลิกภาพของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรมซึ่งถ้าบุคคลมีพัฒนาการของบุคลิกภาพมาในลักษณะของผู้ที่มีคุณค่าในตนเองต่ำ และนอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากการที่บุคคลประสบกับเหตุการณ์ทางด้านลบที่กระทบกระเทือนจิตใจ ส่งผลให้เกิดเป็นโรควิตกกังวลได้

การช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

การช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะเมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลมากเกินไปก็อาจมีผลกระทบต่อการตอบสนองและแสดงอาการไม่สุขสบายต่างๆ ออกมาดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลเป็นอย่างมาก ผลกระทบด้านภาวะเศรษฐกิจ ก็ต้องสูญเสียเงินไปกับการรักษาอาการวิตกกังวล (Blair & Ramones, 1996) หรือเกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ทางสังคม ตลอดจนการประกอบอาชีพการงาน (Rickell & Schweizer, 1998) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวง่ายขึ้น (Silverman & Nell, 1993 cite in Schweizer, 1995) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลงด้วย (Massion, 1993) การช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยโรควิตกกังวลปัจจุบันมี 2 แนวทางหลักคือ การรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่ยา เนื่องจากการใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาทั้งหมดของผู้ป่วยได้ (Rickell & Schweizer, 1998) ดังนั้นจะต้องมีการผสมผสานการช่วยเหลือด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะแนวทางที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีการช่วยเหลือตนเอง เรียนรู้การจัดการหรือเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม

การรักษาด้วยยา (Pharmacological treatment)

สำหรับวัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยยานั้น เพื่อลดอาการวิตกกังวล และลดอาการไม่สบายทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้น (รัตน สหายพานิชย์ และ สมบัติ ศาสตรรังสรรค์, 2546) ยาที่ใช้รักษาอาการวิตกกังวลมีหลายชนิด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยานิยามใช้ในการรักษาโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้แก่

1. ยากลุ่ม Antianxiety สำหรับยาในกลุ่มนี้ มี Benzodiazepines เป็นส่วนประกอบ มีผลในการส่งเสริมการทำงานของสารสื่อประสาท GABA ในสมอง (Kronenberger, 1996) เป็นยานิยามใช้มากที่สุด เนื่องจากมีความปลอดภัยสูงและช่วยคลายกังวลได้ดี ขนาดใช้โดยทั่วไป ได้แก่ Diazepam 5 – 10 มก./วัน โดยให้ก่อนนอน จะช่วยให้หลับได้ดี และสามารถลดอาการวิตกกังวลในช่วงกลางวันได้ อย่างไรก็ตามอาจปรับขนาดยาขึ้นลงตามอาการและการตอบสนองของผู้ป่วย โดยอยู่ระหว่าง 4 – 20 มก./วัน หากผู้ป่วยยังมีอาการมาก ในช่วงป่วยอาจให้ 1 ใน 3 ของขนาดยาต่อวันในช่วงเช้า หรือกลางวัน (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล, 2541) พบว่า Benzodiazepines มีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยบางราย เช่น ง่วง ซึม เหนื่อยชา เดินเซ ม่านตาแคบลง ตามัว อ่อนเพลีย ไม่มีแรง สับสน การทำงานของระบบประสาท Reflex ช้าลง ความดันโลหิตต่ำ การหายใจช้าและตื้น และมีฤทธิ์ทำให้เสพติดได้ เป็นต้น การออกฤทธิ์ของยากลุ่มนี้คือ Antianxiety, Antiaggressive, Muscle Relaxation, Anticonvulsant และ Sedative (สมภพ เรืองตระกูล, 2533) ยาที่อยู่ในกลุ่ม Benzodiazepines ได้แก่ ยาที่ออกฤทธิ์สั้น คือ oxazepam (serax), alprazolam (xanax), midazolam (versed) และ lorazepam (ativan) และยาที่ออกฤทธิ์นาน คือ diazepam (valium), clorazepate (tranxene), chlordiazepoxide (librium) และ prazepam (centrax) (Kronenberger, 1996)

2. Antidepressants พบว่ายาต้านเศร้าขนาดต่ำๆ มีฤทธิ์ในการคลายกังวล แต่การตอบสนองต่อยาอาจใช้เวลาหลายสัปดาห์จึงเห็นผล นิยมใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังหรือต้องใช้ยาเป็นระยะเวลานาน ยาต้านเศร้าได้ผลดีในการลดอาการด้านจิตใจ ได้แก่อาการซึมเศร้า วิตกกังวล คิดฟุ้งซ่าน ในการใช้นิยามให้ทานก่อนนอน ซึ่งทำให้หลับได้ดีและลดอาการวิตกกังวลในวันรุ่งขึ้น ขนาดยาที่ใช้โดยทั่วไป 10 - 75 มก./วัน เพิ่มขนาดได้จนถึง 15 - 150 มก./วัน ควรเริ่มต้นให้ขนาดต่ำๆ เพราะผู้ป่วยมักทนต่อผลข้างเคียงไม่ค่อยได้ คือ อาการจากฤทธิ์ Anticholinergic ของยา ซึ่งบางรายมีปากคอแห้ง ท้องผูกหรือตาพร่ามาก (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล, 2541) ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ citalopram (celexa), fluoxetine (prozac), fluoxetine (luvox) และ venlafaxine (effexor) (Shive, 2005)

3. Beta Blocker เป็นยาที่ช่วยลดอาการทางกาย พบว่าได้ผลดีต่อเฉพาะอาการใจสั่น และมือสั่นไม่ได้ช่วยลดความวิตกกังวลแต่อย่างใด การออกฤทธิ์ค่อนข้างเร็ว เห็นผลชัดใน 1 สัปดาห์ ควรใช้เฉพาะในรายที่มีอาการใจสั่นมากเท่านั้น และใช้ช่วงสั้นๆ ใน 1 – 2 สัปดาห์แรก ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ atenolol (tenormin), propranolol (inderal) (ปราโมทย์ สุคนิชย์ และมานิช หล่อตระกูล, 2541)

ข้อควรตระหนักในการใช้ยารักษาโรควิตกกังวลชนิด GAD คือ การที่ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเร็วในช่วงแรกนั้น ไม่ได้หมายความว่าตอบสนองต่อยาดีจนหายขาด อาการของผู้ป่วยในระยะยาวนั้นขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ป่วย ทักษะการปรับตัวต่อปัญหา หรือสภาพแวดล้อมที่กดดันผู้ป่วยมากหรือน้อย เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่หยุดการรักษาจะกลับมามีอาการอีกภายใน 1 ปี (Schweizer E & Rickell K, 1996 อ้างใน ทิภาพร อังกุล, 2543)

การรักษาด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่ยา (Non Pharmacological treatment)

การรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่ยานั้นมีอยู่หลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีจะมีผลในการลดทั้งอาการทางด้านร่างกาย และอาการทางด้านจิตใจแตกต่างกันออกไป มีอยู่หลายวิธีดังต่อไปนี้

1. จิตบำบัด (Psychotherapy)

การรักษาโดยจิตบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขการมองโลกที่ผิดไปของผู้ป่วยให้กลับมามองโลกอย่างถูกต้อง (รัตนา สายพานิชย์ และ สมบัติ ศาสตร์รุ่งกัท, 2546) การรักษาโดยจิตบำบัดใช้ได้ผลกับโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยเฉพาะในรายที่มีระดับอาการน้อยๆ และมักต้องใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาเสมอ อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของการรักษาด้วยวิธีนี้คือ ใช้ระยะเวลาการรักษายาวนาน และสามารถรักษาผู้ป่วยได้จำนวนน้อยคนในเวลาจำกัด (Papp & Gorman, 1995) การรักษาจิตบำบัดอาจแบ่งได้เป็น

- จิตบำบัดชนิดหยั่งรู้สภาพตนเอง (Insight / Dynamic Psychotherapy) มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเกิดการหยั่งรู้เกี่ยวกับสถานภาพของตนเอง รับรู้ถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น และสามารถจัดการกับปัญหาได้ ก่อนจะให้การรักษาด้วยวิธีนี้ ผู้รักษาควรจะได้ประเมินผู้ป่วยถึงปัจจัยต่างๆ ที่บ่งชี้ถึงกำลังของ Ego เสียก่อน (Ego's Degree of Strength) เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีโอกาที่จะตอบสนองต่อการรักษาได้ดีหรือไม่ ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความสามารถที่จะทนต่อภาวะอารมณ์อันเจ็บปวด ความสัมพันธ์กับ

ผู้รักษา เขาว่าปัญญา แรงใจที่จะรักษา ความสามารถที่จะสำรวจตน ตลอดจนการรู้จักตนเอง (Gorman, 1996)

- จิตบำบัดชนิดประคับประคอง (Supportive Psychotherapy) มีเป้าหมายเพื่อประคับประคองจิตใจ และลดอาการวิตกกังวลให้เบาบางลง การรักษาด้วยวิธีจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้ นิยมใช้ร่วมกับการรักษาโดยใช้ยาเป็นอย่างมาก เนื่องจากโดยทั่วไปผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกคลายความวิตกกังวลไปได้มาก ถ้าหากแพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าระบายปัญหาและความยุ่งยากต่างๆ ที่เกิดขึ้น การใช้เทคนิคต่างๆ ของการรักษาชนิดประคับประคอง เช่น การให้ความมั่นใจและคลายกังวล (Reassurance) ต่อความกลัวที่ไม่เป็นจริง การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Encouragement) ที่จะออกไปเผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล (Anxiety - Provoking Situation) ตลอดจนการเปิดโอกาสให้ได้มาพบกับผู้รักษาเพื่อพูดคุยถึงปัญหาอย่างสม่ำเสมอ นั้นย่อมมีส่วนช่วยผู้ป่วยได้มาก ในกรณีที่แพทย์พบว่ามีความวิตกกังวลที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล แพทย์อาจลดแรงกดดันที่มีต่อผู้ป่วยได้ โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย ในที่สุดเมื่ออาการต่างๆ ของผู้ป่วยลดลงแล้ว ก็ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น (สุรัชย์ เกื้อศิริกุล, 2536)

2. พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

พฤติกรรมบำบัด หมายถึง การรักษาที่นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ (Principle of learning Theory) มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Maladaptive Behavior) ของมนุษย์ ซึ่งการรักษานี้มีรากฐานมาจากจิตวิทยาการทดลอง (Experimental Psychology) ที่ได้ทำการศึกษาทดลองในสัตว์มาก่อนที่จะทำการทดลองในคน (ละเอียด ชูประยูร, 2544) การรักษาโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยพฤติกรรมบำบัดนี้มีหลายวิธีด้วยกันได้แก่

- Stress Management มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มีวิธีการทำโดยการระบุสถานการณ์ที่ทำให้เครียดในชีวิตของผู้ป่วย และวิธีการผ่อนคลาย ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกันเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไป (Gorman, 1996)

- Relaxation Training คือ วิธีการต่างๆ ที่ทำการฝึกปฏิบัติแล้วทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่ง Relaxation Training นี้จะช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความวิตกกังวล หรือสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ วิธีที่นิยม เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive

Muscle Relaxation) การฝึกหายใจ (Breathing exercise) การฝึกจินตนาการ (Visual Imagery Training) เป็นต้น

- Biofeedback Training คือ กระบวนการที่ฝึกให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นภายในตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงกระบวนการในร่างกายที่ไม่ค่อยได้สนใจ และช่วยทำให้กระบวนการเหล่านั้นมาอยู่ในการควบคุมของจิตใจ ซึ่งจะมีการใช้เครื่อง Biofeedback เป็นเครื่องมือในการที่จะบอกว่าเกิดอะไรขึ้นในร่างกายของเรา เช่น ถ้าต้องการรู้ถึงความตึงตัวของกล้ามเนื้อ จะวางตัววัด (sensor) บนกล้ามเนื้อจุดที่ต้องการวัด ตัววัด (sensor) จะวัดสัญญาณจากกล้ามเนื้อแล้วเปลี่ยนเป็นเสียงมาให้ผู้ป่วยได้ยิน และเมื่อผู้ป่วยได้ยินก็จะสามารถควบคุมมันได้ สำหรับ Biofeedback Training มักใช้ร่วมกับ Relaxation Training ชนิดอื่นๆ ด้วย ซึ่งจะทำให้มีกระบวนการพิเศษที่จะพัฒนาให้เกิดสมาธิ เพราะผู้ป่วยสัมผัสความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ กับร่างกายของเขาเองในขณะนั้น และเรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่จะระงับ และขัดขวางความคิดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผลที่ตามมา คือ การมีใจสงบเย็น ลดความร้อนรน หุนหัน ความคิดที่เอาตนเองเป็นหลักหรือความสับสน (ละเอียด ชูประยูร, 2544)

3. การช่วยเหลือด้านพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Strategies)

เป็นวิธีการที่ผสมผสานระหว่าง การช่วยเหลือด้านการปรับพฤติกรรมและด้านพุทธิปัญญาเข้าด้วยกันหรือที่เรียกว่า การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive behavior therapy) วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนมุมมองต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแล้ววางแผนพัฒนาการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นด้วยความไม่วิตกกังวลและใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาเมื่อมีเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นมาอีก (Frisch and Frisch, 1998)

4. การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน (Combination Treatment)

แม้ว่าจะแบ่งการรักษาโดยใช้ยากับการรักษาโดยไม่ใช้ยา แต่โดยส่วนใหญ่จะใช้หลายวิธีร่วมกัน เช่น การรักษาโดยจิตบำบัดร่วมกับการใช้ยา การรักษาโดยจิตบำบัด การใช้ยาและพฤติกรรมบำบัด เป็นต้น เนื่องจากพบว่าได้ผลดีในผู้ป่วยหลายราย แต่การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกันนี้ ต้องอาศัยการประเมินระดับอาการ เลือกลำดับของวิธีการรักษา (Sequential Treatment) ว่าควรใช้วิธีใดก่อนหลัง ประสิทธิภาพการรักษาในอดีตของผู้ป่วยและสภาพการณ์ของผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกแนวทางการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยการใช้เทคนิคผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งเป็นเทคนิคการผ่อนคลายประเภทหนึ่งในพฤติกรรมบำบัด ซึ่งปัจจุบันแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยโรควิตกกังวลด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า นั้นมีการนำมาใช้กันอย่างมาก และมีวิธีการทำที่หลากหลาย

แตกต่างกันไป ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติและผลของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยการรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในรูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

3. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscle Relaxation)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นเทคนิคการรักษาขั้นพื้นฐานรูปแบบหนึ่งของพฤติกรรมบำบัด ซึ่งเป็น Relaxation Training ชนิดหนึ่ง สามารถนำมาใช้ในการบำบัดคนไข้ที่มีความเครียด ซึ่งมีอาการปวดศีรษะ ปวดเกร็งต้นคอ ปวดศีรษะข้างเดียว หรือคนไข้ที่มีอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ เป็นตะคริวที่มือ (Witter's cramp) เป็นต้น ละเอียด ชูประยูร (2544) และ Bourne (1995) กล่าวว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จะช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ทำให้บุคคลรู้สึกเป็นสุขและลดความวิตกกังวล

การตึงตัวของกล้ามเนื้อเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด และเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยและไม่สุขสบาย Progressive muscle relaxation เป็นเทคนิคการคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและความตึงตัวของจิตใจ ซึ่งในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD พบว่าจะมีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา กล้ามเนื้อมีความตึงตัว ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นเทคนิคที่มีผู้ให้ความสนใจและนำมาศึกษาเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย และส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงไปด้วย

แนวคิดของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscle Relaxation)

สำหรับแนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้ Jacobson (1983 cited in Townsend, 2000) เป็นผู้ริเริ่มคิดเป็นคนแรก ซึ่ง Jacobson ได้ให้ความหมายไว้ว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive muscle relaxation) หมายถึง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยเริ่มควบคุมกล้ามเนื้อที่ง่ายที่สุดก่อน ต่อมาจึงจะเรียนรู้ที่จะผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ เพื่อนำไปสู่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย นอกจากนี้ทฤษฎีของ Jacobson ยังได้กล่าวว่า การผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อจะช่วยลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ สิ่งสำคัญในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คือ ทำให้ผู้รับการฝึกสามารถควบคุมความตึงตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อลาย โดยสามารถแยกแยะการควบคุมกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ได้ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย

หลักการพื้นฐานของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

สำหรับหลักการของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า คือ การรู้จักทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เกิดการเกร็งเครียดสูงสุดก่อน ทั้งนี้เนื่องจากการเกร็งกล้ามเนื้อให้ตึงเครียดที่สุดเป็นการทำให้กระบวนการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่รู้ตัวเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อที่รู้ตัว ซึ่งถ้าฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ความรู้สึกนี้จะขึ้นมาอยู่ในระดับจิตสำนึกได้ เนื่องจากระบบการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเป็นกลไกพิเศษ เมื่อกล้ามเนื้อเคยทำอะไรครั้งหนึ่งแล้วจะสามารถทำซ้ำได้อีก ดังนั้นผู้ที่ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นประจำ จึงสามารถผ่อนคลายได้เองโดยอัตโนมัติ (สมศิริ นนท์ สวัสดิ์, 2541)

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีหลักอยู่ 2 ประการคือ (Townsend, 2000)

1. การเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทีละส่วน โดยขั้นแรกให้ผู้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อจนเครียด และเกร็งไว้สักครู่หนึ่ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ และในขั้นต่อมาให้ผู้ฝึกคลายกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกว่าการคลายได้เต็มที่ ซึ่งการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนี้จะทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายได้ผ่อนคลายอย่างเต็มที่
2. การพยายามแยกแยะความรู้สึก หรือผลที่เกิดขึ้นจากการเกร็งกล้ามเนื้อและคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำให้ผู้ฝึกรู้ตัวมากขึ้นเมื่อเกิดความเครียด

ประเภทของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท **Active Progressive Muscle Relaxation** เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกายโดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่าง ความเครียดกับการผ่อนคลาย และผ่อนคลายได้ทุกส่วนในเวลาต่อมา ทำให้กระบวนการเกร็งเองอย่างไม่รู้ตัวอยู่ในระดับจิตสำนึกขึ้นมาได้ (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2528) และ ละเอียด ชูประยูร (2544) ได้กล่าวถึงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบนี้ว่า เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด ซึ่งสาเหตุของความตึงเครียดทางร่างกายนี้มาจากสภาพอารมณ์ที่วิตกกังวล หวั่นไหว ตื่นเต้น ซึมเศร้าหรือมาจากความคิดที่สับสน หมกมุ่น ย้ำคิด มองโลกในแง่ร้าย โดยที่ความคิดและอารมณ์เหล่านี้สามารถส่งผลถึงสรีรวิทยาได้ การคลายความตึงเครียดจึงต้องคลายที่ระบบประสาทกล้ามเนื้อก่อน หลักของการเรียนรู้ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อคือ การรู้จักทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ หรือจุดต่างๆ เกิดความเกร็งเครียดถึงขั้นสูงสุดก่อนแล้วจึงคลายกล้ามเนื้อส่วนนั้น

2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation) เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนแบบไม่ต้องเกร็งก่อน แต่จะให้ผู้รับการฝึกมุ่งความคิดความรู้สึกไปอยู่ที่กล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกาย รู้ตัวว่ากล้ามเนื้อตรงจุดนั้นๆ อยู่ในสภาพใด ให้เริ่มคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่บริเวณใบหน้า รอบๆ ดวงตา ขากรรไกร คอ ไหล่ แขน ส่วนบนและล่าง มือ ออก ท้อง ขา น่อง ข้อเท้า จนกระทั่งทุกส่วนมีการผ่อนคลาย (สมบัติ ตาปัญญา, 2526)

เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

1. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation (Jacobson, 1938 cited in Townsend, 2000)

สำหรับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation มีเทคนิคในการฝึกคือ การเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มจะต้องใช้เวลาในการเกร็ง 3 - 5 วินาที และหลังจากนั้นจะทำการคลายกล้ามเนื้อใช้เวลา 10 - 15 วินาที ระหว่างที่ทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนั้น ให้ผู้ฝึกเปรียบเทียบความรู้สึกที่แตกต่างกัน ระหว่างการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อว่าแตกต่างกันอย่างไร การเปิดเพลงช้าๆ เบาๆ ในระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้ผู้รับการฝึกเกิดการผ่อนคลายได้มากขึ้น สำหรับวิธีการปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation มีดังนี้

1. จัดให้ผู้รับการฝึกนั่งในท่าที่สบาย วางมือทั้งสองข้างบนหน้าขา วางเท้าทั้งสองข้างราบกับพื้น และหลับตา
2. ผู้รับการฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ 3 ครั้ง โดยเมื่อหายใจเข้าให้ลมเข้าทางจมูก เมื่อหายใจออกในลมออกทางปาก
3. เริ่มจากเท้า โดยให้ผู้รับการฝึกเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อตั้งแต่นิ้วเท้าไปถึงหัวเข่า เกร็งค้างไว้ 5 วินาที
4. ผู้รับการฝึกเริ่มคลายกล้ามเนื้อ เปรียบเทียบความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น หลังจากทีปลดปล่อยความตึงตัวออกไป
5. ต่อไปเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อขาส่วนบนและสะโพก ให้ผู้รับการฝึกเกร็งค้างไว้ 5 วินาที
6. ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณน่องและสะโพก ให้ความสนใจกับการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และเปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างการเกร็งกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อ

กล้ามเนื้อคลายตัวจะทำให้มีความรู้สึกว่าการกล้ามเนื้อหนัก และอุ่นขึ้น ให้ผู้รับการฝึกอยู่กับความรู้สึกนี้ 2-3 วินาที

7. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อหน้าอก ให้เกร็งค้างไว้ 5 วินาที
8. ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าอกออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอุ่น ให้ผู้รับการฝึกอยู่กับความรู้สึกนี้ 10-20 วินาที
9. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อหลัง ให้เกร็งค้างไว้ 5 วินาที
10. ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหลังออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอุ่น
11. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อแขน และกดฝ่ามือลงบนหัวเข่า ค้างไว้ 5 วินาที
12. ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อแขน และฝ่ามือออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอุ่น และเบาสบาย ให้ผู้รับการฝึกจำความรู้สึกผ่อนคลายนี้ไว้
13. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อหัวไหล่ คอ ให้เกร็งค้างไว้ 5 วินาที
14. ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหัวไหล่ และคอออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอุ่น และเบาสบาย ให้ผู้รับการฝึกจำความรู้สึกผ่อนคลายนี้ไว้
15. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อใบหน้า โดยการขยับหน้าผาก ขมวดคิ้ว หรีดตาลง และเม้มริมฝีปาก ทำค้างไว้ 5 วินาที
16. ปลดปล่อยความตึงตัวของใบหน้าออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอุ่น และเบาสบาย ให้ผู้รับการฝึกจำความรู้สึกผ่อนคลายนี้ไว้
17. เมื่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อถูกกำจัดออก ในขณะที่ความรู้สึกผ่อนคลายได้ครอบคลุมทั่วร่างกายแล้ว ผู้รับการฝึกมีการผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์แบบ
18. ให้ลืมตาขึ้น และพบพลังงานใหม่ที่ทำให้ความรู้สึกเกิดขึ้นอีกครั้ง

2. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation (Jacobson, 1938 cited in Townsend, 2000)

สำหรับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation จะไม่มีการเกร็งกล้ามเนื้อก่อน การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำได้โดยให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อนั้นๆ ซึ่งการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อประเภทนี้อาจมีผู้ฝึกให้หรืออาจทำการฝึกด้วยตนเอง ในระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออาจจะมีการเปิดเพลงช้าๆ เบาๆ

ไปด้วยก็ได้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation มีเทคนิคดังนี้

1. จัดผู้รับการฝึกอยู่ในท่าที่สบาย ซึ่งอาจจะเป็นท่าใดท่าหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 1.1 นั่งหลังตรงบนเก้าอี้ วางมือทั้ง 2 ข้างบนตัก หรือปล่อยไว้ข้างลำตัว วางเท้าราบกับพื้น
 - 1.2 นั่งพิงเก้าอี้ วางมือทั้ง 2 ข้างบนตัก หรือปล่อยไว้ข้างลำตัว วางเท้าราบขาของเก้าอี้
 - 1.3 นอนราบกับพื้น หนุนหมอน และวางแขนไว้ข้างลำตัว
2. ผู้รับการฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ 3 ครั้ง โดยเมื่อหายใจเข้าให้ลมเข้าทางจมูก เมื่อหายใจออกในลมออกทางปาก
3. ตั้งใจรับรู้ความรู้สึกสบายที่จะเกิดขึ้น
4. ให้ผู้รับการฝึกอยู่กับความรู้สึกนี้ 2 – 3 วินาที
5. เมื่อผ่านข้อ 4 แล้ว ให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย
6. เริ่มการผ่อนคลายจากกล้ามเนื้อส่วนศีรษะ ใบหน้า ลำคอ และหัวไหล่ ให้ความสนใจกับกล้ามเนื้อเหล่านี้ รวมทั้งด้านหน้าของศีรษะและขากรรไกร ปล่อยความตึงตัวออกจากกล้ามเนื้อ ผู้รับการฝึกเริ่มรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกหนัก และรู้สึกอุ่น ให้ความสนใจกับความรู้สึกนี้ 2 - 3 วินาที
7. หลังจากนั้นทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่อไป โดยไปที่กล้ามเนื้อแขนส่วนล่าง แขนส่วนบน และมือ เอาความรู้สึกมาอยู่ที่กล้ามเนื้อกลุ่มนี้ และจัดการปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อออกไป ผู้รับการฝึกเริ่มรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกหนัก และรู้สึกอุ่นความรู้สึกเหล่านี้จะแพร่กระจายไปยังนิ้วมือทุกนิ้ว และจะทำให้รู้สึกว่าการผ่อนคลายหนักและอุ่นมากขึ้น ให้ความสนใจกับความรู้สึกนี้ 2 - 3 วินาที
8. ขณะนี้การปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้รับการฝึกรู้สึกผ่อนคลายอย่างมาก ต่อไปให้มุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อหน้าอก ท้อง และหลังส่วนล่าง ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อออกไป ผู้รับการฝึกเริ่มรู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกหนัก และรู้สึกอุ่น ให้ความสนใจกับความรู้สึกนี้ 2 - 3 วินาที
9. ขณะนี้ความรู้สึกผ่อนคลายเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต่อไปเป็นกล้ามเนื้อหน้าแข้ง สะโพก และเท้าทั้ง 2 ข้าง ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อออกไป กล้ามเนื้อเหล่านี้จะเกิดการผ่อนคลาย ผู้รับการฝึกจะรู้สึกว่าขาหนักและอ่อนปวกเปียกอย่างมาก ความรู้สึกอุ่นแพร่กระจายทั่วบริเวณนี้ และยังมีเท้าทั้งหมดด้วย

10. ขณะนี้ร่างกายจะรู้สึกผ่อนคลายและอุ่น ให้ความสนใจกับความรู้สึกนี้สักครู่ หลังจากนั้นหายใจเข้าออกลึกๆ โดยหายใจเข้าทางจมูก และหายใจออกทางปาก และให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายและความรู้สึกอุ่นที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร

11. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกดึงความรู้สึกกับมาอยู่ในปัจจุบัน และเตรียมร่างกายให้พร้อมเพื่อทำกิจกรรมต่อไป ลืมตาขึ้น บีบนวดกล้ามเนื้อ กระดิกนิ้วมือ นิ้วเท้า หายใจเข้าออกลึกๆ ลุกขึ้นยืน และมีความสุขกับการกลับมาใหม่ของพลังงานในร่างกาย

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้งสองประเภทไม่มีการระบุชัดเจนถึงข้อบ่งชี้ในการนำไปใช้ จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จะนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation มาใช้มากกว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation ทั้งนี้เนื่องจากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation ทำให้ผู้รับการฝึกสามารถเปรียบเทียบความรู้สึกที่เกิดจากการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้รับการฝึกรับรู้ถึงความตึงเครียด และความรู้สึกผ่อนคลาย สำหรับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation นั้น ผู้ที่นำมาทำการศึกษาได้กล่าวว่า วิธีการผ่อนคลายประเภทนี้จะใช้ได้ดีในผู้ที่เป็้นตะคริว หรือมีกล้ามเนื้อเกร็งบ่อยๆ เนื่องจากวิธีนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการเหล่านี้ได้ (Canter et al., 1975)

องค์ประกอบของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

สำหรับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในแต่ละครั้งควรมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (ละเอียดย ชูประยูร, 2544; ทองแท้ ศิลาขาว, 2356)

1. สถานที่ที่ใช้ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าควรเป็นห้องที่มีแสงสว่างไม่จ้าเกินไป และถ้าห้องนั้นมีม่านกั้นแสงจะเหมาะกับการผ่อนคลายมากขึ้น เพราะจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้ง่ายขึ้น และเป็นสถานที่ ๆ เงียบ ปราศจากเสียงรบกวน

2. ผู้รับการฝึก

- นั่งในท่าที่สบาย ไม่ไขว้ขา วางมือตามสบายและไม่สวมรองเท้า
- ถ้าผู้รับการฝึกสวมแว่นตาให้ถอดแว่นตาออกในขณะที่ทำการผ่อนคลาย
- ไม่ควรฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่น เหนื่อยจากการทำงาน เหนื่อยจากการออกกำลังกาย รู้สึกง่วงจากการตื่นนอน ตื่นสุราภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกายรุนแรง

- ไม่ควรฝึกในขณะที่หิวหรืออิ่มเกินไป
- เสื้อผ้าที่ใส่ควรหลวมพอควร

4. ผู้ฝึกควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ผู้รับการฝึกควรเริ่มฝึกกับผู้ฝึกก่อนที่จะฝึกด้วยตนเอง โดยทำตามคำแนะนำของผู้ฝึก หรือเทปคลาสเซต ผู้รับการฝึกต้องติดตามคำแนะนำและทำให้ได้ทุกขั้นตอน โดยไม่จับหลักระหว่างฝึก

5. เทปคลาสเซตที่บันทึกคำแนะนำในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

6. แก้วน้ำให้ผู้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ควรเป็นแก้วที่มีน้ำหนัก

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ากับการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล

สำหรับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวล เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD แบบไม่ใช้ยาอีกวิธีหนึ่ง ที่อยู่ในกลุ่มพฤติกรรมบำบัด ซึ่งเป็นวิธีการช่วยเหลือที่มีความสำคัญ และน่าสนใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้ Jacobson ได้เป็นผู้ริเริ่มในการนำมาใช้ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อที่เกิดมาจากความวิตกกังวลต่างๆ ซึ่ง Jacobson (1983 cited in Townsend, 2000) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองของร่างกายต่อการคุกคาม ซึ่งจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ การที่ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นทำให้บุคคลมีการตื่นตัว และร่างกายมีการเตรียมพร้อมที่จะตอบสนองทางสรีรวิทยาในแนวทางที่จะต่อสู้ หรือถอยหนี มีการเพิ่มการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิตสูงขึ้น พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ รวมทั้งการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ดังนั้นการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และอวัยวะต่าง ๆ จะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความตึงเครียดและความวิตกกังวล และจะมีการย้อนกลับไปสู่ระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งจะกระตุ้นให้มีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล และความตึงเครียดมากขึ้น ถ้าหากมีเหตุการณ์หนึ่งวนทำให้เกิดความตึงเครียดบ่อยครั้ง ระบบความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะมีระดับสูงขึ้น การฝึกให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย มีผลในการขัดขวางต่อการป้อนกลับที่เพิ่มความวิตกกังวล และถ้าหากมีการขัดขวางการย้อนกลับชั่วระยะหนึ่ง จะพบว่ามีความวิตกกังวลลดลง รู้สึกสบายขึ้น มีการผ่อนคลายและสามารถเผชิญปัญหาในแนวทางที่เหมาะสมมากขึ้น และในแนวทางเดียวกันนี้ David (1990) ได้กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นวิธีทางพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) วิธีการหนึ่งที่ใช้ลดความวิตกกังวลของบุคคลได้ ไม่ว่าจะใช้ลดความวิตกกังวลเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้ เป็นวิธีที่สามารถลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี ถ้ามีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (Summerfelt & Antony, 2006) สำหรับประเทศไทย วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528) ได้ให้คำอธิบายว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ

ก้าวหน้า เป็นเทคนิคหรือวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด ในเวลา ที่จิตใจมีความตึงเครียดมักจะมีอาการปรากฏทางกาย ทำให้เกิดความรู้สึกเมื่อย เครียดและปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดเกร็งที่ต้นคอ เป็นต้น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นเทคนิคที่ ช่วยแก้ปัญหาความเครียดของกล้ามเนื้อร่างกาย และมีผลกลับไปทำให้จิตใจสบายมากขึ้น เนื่องจาก กายกับจิตใจแยกจากกันไม่ได้ ดังนั้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจึงเป็นวิธีที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด ทางจิตใจได้ และ ละเอียด ชูประยูร (2544) กล่าวว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นเทคนิคหนึ่งในหลายๆ เทคนิคที่นำมาใช้ลดความตึงเครียดในคนที่มีความเครียด

สำหรับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค วิตกกังวลชนิด GAD ได้มีการทำการศึกษาวิจัยอยู่พอสมควร ซึ่งจากการศึกษาของ Canter et al, (1975) ได้ทำการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยใช้ปฏิกิริยาป้อนกลับ (EMG Feedback) เปรียบเทียบกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation ในการลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ Frontalis และลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรค ประสาทวิตกกังวล โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็น Anxiety Neurosis จำนวน 28 ราย แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มเข้ากลุ่ม คือ กลุ่ม การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยใช้ ปฏิกิริยาป้อนกลับ (EMG Feedback) (FB) และ Passive Progressive Muscle Relaxation (PR) กลุ่มละ 14 ราย กลุ่ม FB ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยใช้ปฏิกิริยาป้อนกลับ (EMG Feedback) และกลุ่ม PR ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบก้าวหน้าแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation โดยทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการฝึกจากผู้ฝึก (Psychiatric Resident) คนเดียวกัน จำนวนครั้งของการฝึก จะอยู่ในช่วง 10 - 25 ครั้ง แต่แต่ละครั้งของการฝึกใช้เวลา 40 นาที ผลการศึกษาพบว่า ระดับความตึงตัวของ กล้ามเนื้อ Frontalis ของทั้ง 2 กลุ่ม ใน 5 นาทีสุดท้ายของการฝึกครั้งสุดท้ายลดลงอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ $p < .005$ เมื่อเทียบกับ ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ Frontalis ใน 5 นาทีแรก กลุ่ม FB มีอาการของความวิตกกังวลลดลง จำนวน 12 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง 2 ราย กลุ่ม PR มี อาการของความวิตกกังวลลดลง จำนวน 7 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง 7 ราย จำนวนครั้งของการฝึก ทั้ง 2 กลุ่มเฉลี่ย 14 - 15 ครั้ง และจากการศึกษาของ Leboeuf และ Lodge (1980) ได้ ทำการศึกษาผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยใช้ปฏิกิริยาป้อนกลับ (EMG Feedback) เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ในการลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ Frontalis และลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคประสาทวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็น Chronic Anxiety มี pervasive anxiety อย่างน้อย 2 ปี ผู้ป่วยจะถูกจัดให้อยู่ใน

กลุ่ม frontalis feedback group (FB) จำนวน 13 ราย และ Active Progressive Relaxation group (PR) จำนวน 13 ราย สำหรับการฝึกผ่อนคลายทั้ง 2 วิธี ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกทั้งหมดคนละ 16 ครั้งๆ ละประมาณ 30 นาที และทั้ง 2 วิธีจะใช้ผู้ฝึกคนเดียวกัน และการคิดเครื่องมือต่างๆ จะทำเมื่อผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงในท่าที่สบาย และอยู่ในห้องที่เงียบและค่อนข้างมืด ผลการศึกษาพบว่า อาการวิตกกังวล ซึ่งประเมินจาก State – Trait Anxiety Inventory และ Taylor Manifest Anxiety Scale ก่อนและหลังการฝึก พบว่าทั้งสองกลุ่มมีอาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่การเปลี่ยนแปลงของอาการวิตกกังวลไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มถึงแม้ว่ากลุ่ม FB จะมีระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ Frontalis ลดลงมากกว่าก็ตาม นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Borkovec และ Costello (1993) ได้ทำการศึกษารเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ระหว่างการรักษาโดยใช้ Applied Relaxation กับ Cognitive Behavior Therapy ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จำนวน 55 คน แบ่งผู้ป่วย ออกเป็น 3 กลุ่มโดยการสุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่ม Nondirective (ND) 18 คน , กลุ่ม Applied relaxation 18 คน และกลุ่ม Cognitive Behavior Therapy 19 คน ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดในแต่ละวิธี สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง โดยที่การรักษาครั้งแรกใช้เวลา 90 นาที และการรักษาที่เหลือ จะใช้เวลา 1 ชั่วโมง สำหรับ Applied relaxation มีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อ แต่ละส่วนทั้งหมด 14 กลุ่ม (ยกเว้นเท้า) ตลอดทั้งร่างกาย และให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มครั้งละ 5-7 วินาทีหลังจากนั้น ให้ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 20-30 วินาทีในการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ จะใช้เวลา 30-45 นาที และทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อกลุ่มละ 2 ครั้ง แล้วจะทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มต่อไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มการบำบัด AR และ CBT มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนของความวิตกกังวลดีขึ้น มากกว่ากลุ่ม ND อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากแบบประเมินความวิตกกังวล HARS Univariate : $F(2,54) = 6.02, P < .01$) และการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ระหว่างก่อนการรักษา และหลังการรักษา พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากแบบประเมินความวิตกกังวลทั้งหมด ในกลุ่มการบำบัดโดยใช้ AR และ CBT สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ทิภาพร อังคกุล (2543) ได้ทำการศึกษารเปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานกับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่มารับการรักษาที่แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Relaxation จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นเวลา 4

สัปดาห์ ร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐาน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า แต่ได้รับการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Relaxation มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลจากแบบวัดความวิตกกังวลของซุนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ดังเช่นการศึกษาของ ฌัฐทิพร ชัยประทาน (2547) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย และ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จำนวน 22 คน ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ผู้ป่วยได้รับการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวความคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย และ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Relaxation ประกอบด้วยแผนการบำบัด 5 ครั้งๆ ละ 90 นาที ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นเวลา 5 สัปดาห์ และนัดติดตามผลหลังการรักษา อีก 1 เดือน การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Relaxation เป็น 1 ใน 5 ของโครงสร้างเนื้อหาของโปรแกรม ผลการศึกษาในส่วนของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Relaxation โดยดูจากการบันทึกของผู้ป่วย พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Relaxation ผู้ป่วยมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง รู้สึกสบายขึ้นและมีความวิตกกังวลลดลง

จากที่กล่าวมานั้นการช่วยเหลือเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลผู้ชนิด GAD มีทั้งวิธีการที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา เนื่องจากการใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทั้งหมด ดังนั้นจึงต้องมีการฝึกฝนทักษะการจัดการกับความไม่สุขสบายทางกาย และการผ่อนคลายความตึงเครียด เพื่อเป็นการสนับสนุนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาไปในทางที่เหมาะสม การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพจิตมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้รับบริการจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับวิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้ศึกษาพบว่าการนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้นั้นมีวิธีการปฏิบัติและรูปแบบที่หลากหลาย

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะค้นคว้าหารูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งจะ
 ทำการศึกษาจากงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
 โรควิตกกังวลชนิด GAD



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ (Polit & Hungler, 1997)

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน ประกอบด้วย:

- แหล่งข้อมูลงานวิจัย (Data Source)
- คำสำคัญในการสืบค้น (Key Word)
- การคัดเลือกงานวิจัย (Study Selection)

2. แนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ ประกอบด้วย:

- การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Study Evaluation)
- การดึงข้อมูลจากงานวิจัย (Data Extraction)

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ เพื่อการทบทวน

1.1 แหล่งข้อมูล ที่ใช้ในการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ (Information Resource) พิจารณาจากวัสดุตีพิมพ์ผลงานวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการดังกล่าวจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) โดยฐานข้อมูลที่เลือกใช้มีดังนี้

1) สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทยจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (Mulinet) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Lib.Cmu) ห้องสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (library.car.chula) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (clib.psu) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา (lib.buu) และห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น (md.kku) เป็นต้น

2) สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ PUBMED , CINAHL, Sciencedirect , Blackwell Synergy และ OVID

3) สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ โดยการค้นคว้าด้วยตนเองจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น ห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล ห้องสมุดจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย หอสมุดสภาวิจัยแห่งประเทศไทย เป็นต้น นอกจากนี้ได้สืบค้นจากบรรณานุกรมของงานวิจัยแต่ละเรื่องแล้วนำไปค้นหา full text ต่อไป

1.2 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ทำกำหนดคำสำคัญในครั้งแรกที่ทำการสืบค้น คือ “GAD and Progressive Muscle Relaxation” ปรากฏว่าจำนวนผลการสืบมีค่อนข้างน้อย จึงได้ทบทวนความรู้ และกำหนดคำสำคัญเพิ่มขึ้นอีก เพื่อให้ได้ผลการสืบค้นที่ครอบคลุม และตรงกับเรื่องที่ต้องการค้นคว้า ซึ่งคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

- 1) “GAD and Progressive Muscle Relaxation”
- 2) “Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation”
- 3) “Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation”

1.3 การคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้คือ

- 1) ชนิดของแนวปฏิบัติการพยาบาล ต้องเป็นงานวิจัยที่ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 2) ชนิดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย พิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ทุกเพศและวัย
- 3) เป็นงานวิจัยที่สามารถหา full text ได้
- 4) ชนิดของผลลัพธ์จากงานวิจัย คัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล โดยรายละเอียดเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่ใช้ คำสำคัญในการสืบค้น จำนวนการศึกษาวิจัยที่สืบค้นได้ ดังจะแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวนการศึกษาวิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนการศึกษาวิจัยที่เลือกใช้
1.Mulinet	GAD and Progressive Muscle Relaxation	2	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	0	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	0	-
2.Pubmed	GAD and Progressive Muscle Relaxation	0	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	14	2
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	19	-
3.Ovid	GAD and Progressive Muscle Relaxation	51	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	10	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	81	-
4.Sciencedirect	GAD and Progressive Muscle Relaxation	2	2
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	2	-
5.CINAHL	GAD and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	-	-
6.Blackwell Synergy	GAD and Progressive Muscle Relaxation	78	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	34	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	667	-
7.ASP	GAD and Progressive Muscle Relaxation	2	2
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	3	-
8. Wiley Inter Science	GAD and Progressive Muscle Relaxation	7	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	25	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	30	-

ตารางที่ 1 แสดงผลการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ฐานข้อมูล	คำสำคัญในการสืบค้น	จำนวน การศึกษา วิจัยที่สืบค้นได้	จำนวนการศึกษา วิจัยที่เลือกใช้
9.มหาวิทยาลัย บูรพา	GAD and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	-	-
10.มหาวิทยาลัย เชียงใหม่	GAD and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	-	-
11.มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์	GAD and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	-	-
12.มหาวิทยาลัย ขอนแก่น	GAD and Progressive Muscle Relaxation	1	1
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	-	-
13.จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	GAD and Progressive Muscle Relaxation	1	1
	Chronic Anxiety and Progressive Muscle Relaxation	-	-
	Anxiety Disorder and Progressive Muscle Relaxation	-	-
รวม		1031	8

จากคำสำคัญที่กำหนด สามารถสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากทุกฐานข้อมูลได้จำนวน 1031 เรื่อง แต่เมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์เลือกเข้า และคัดเรื่องที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว มีงานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์และมี Full text ที่จะนำไปประเมินคุณภาพได้จำนวน 8 เรื่อง

2. แนวทางการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้การฟ่อน คลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD มีงานวิจัยที่จะนำมา วิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด 8 เรื่อง สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐาน เชิงประจักษ์มีดังนี้

2.1 การประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence)

นำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมิน คุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งการแบ่งระดับ หลักฐานอ้างอิง 4 ระดับดังนี้

Level A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT)

Level B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการ ออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Level C หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบ หาความสัมพันธ์หรือ เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย

Level D หมายถึง หลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การดึงข้อมูลจากงานวิจัย

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 8 เรื่องครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะดึงออกมาจากงานวิจัย ดังนี้คือ

- 1) ปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของงานวิจัย (problem/purpose)
- 2) แบบการวิจัย (research design)
- 3) กลุ่มตัวอย่าง (sample)
- 4) สถานที่หรือแหล่งที่วิจัย (setting)
- 5) เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection)
- 6) วิธีการวิจัยหรือแนวปฏิบัติการพยาบาล (method/intervention)
- 7) ผลการวิจัย (finding/result)
- 8) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ (implication/implementation)

โดยผลของการทบทวนอย่างเป็นระบบ จะนำเสนอในตารางบันทึกผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับ การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ในบทต่อไป



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งพลซีก GAD สามารถอธิบายได้ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่องที่เกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งพลซีก GAD ซึ่งจะแสดงไว้ในตารางที่ 2

4.2 จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งพลซีก GAD สามารถแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

4.2.1 คุณภาพของงานวิจัย

4.2.2 เทคนิคการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

4.2.3 ผลลัพธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งพลซีก GAD

4.2.4 องค์ประกอบสำคัญของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งพลซีก GAD มีดังนี้

1. สถานที่
2. อุปกรณ์ในการฝึก
3. ผู้บำบัด
4. ลักษณะของผู้รับการฝึก

4.1 ผลการวิเคราะห์ผลการศึกษา

สำหรับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่องได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 (ภาคผนวก) ซึ่งมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งพลซีก GAD

4.2 ผลการวิเคราะห์การศึกษาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

4.2.1 คุณภาพงานวิจัย

จากการศึกษาพบว่างานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่าเป็นการศึกษาที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 2 เรื่อง

4.2.2 เทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

1. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่นำมาใช้ในการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง มี 2 ประเภท คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation และประเภท Passive progressive muscle relaxation แสดงไว้ในตารางที่ 3 (ภาคผนวก) มีวิธีการปฏิบัติที่สามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation มีการศึกษาทั้งหมด 7 เรื่องใน 8 เรื่อง ที่นำวิธีการนี้มาใช้ในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ระดับ A 5 เรื่อง และระดับ B 2 เรื่อง) โดยมีเทคนิคการฝึก คือ ให้ผู้รับการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสลับกัน โดยเริ่มจากกล้ามเนื้อกลุ่มเล็กไปยังกล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ทั่วร่างกาย และให้เปรียบเทียบความรู้สึกแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงที่มีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ มีการศึกษา 2 เรื่องที่ไม่ต้องทำการเกร็งและคลายเท้า (Butler et al, 1991 และ Borkovec & Costello, 1993) สำหรับระยะเวลาในการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนั้นจะแตกต่างกัน ซึ่งระยะเวลาการเกร็งจะใช้เวลาระหว่าง 3 - 7 วินาที และระยะเวลากลายกล้ามเนื้อจะใช้เวลาระหว่าง 10 - 30 วินาที สำหรับระยะเวลาในการฝึกในแต่ละครั้งจะอยู่ระหว่าง 30 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง จำนวนครั้งของการฝึกน้อยที่สุด 8 ครั้ง (ทิภาพร อังกุล, 2543) ส่วนการศึกษาที่เหลืออีก 6 เรื่องอยู่ในช่วง 12 - 16 ครั้ง

1.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive progressive muscle relaxation มีเพียงการศึกษาเดียวที่นำการผ่อนคลายประเภทนี้มาใช้ มีเทคนิคการฝึก คือ ให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้มากที่สุด เมื่อรู้สึกผ่อนคลายแล้ว ให้มุ่งความสนใจไปยังกล้ามเนื้อกลุ่มต่อไปจนทั่วร่างกาย จะทำให้ผู้รับการฝึกรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกสบาย (Canter et al, 1975) การศึกษานี้ไม่ได้กล่าวถึงระยะเวลาในการคลายกล้ามเนื้อไว้ ระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งประมาณ 40 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง จำนวน 10 - 25 ครั้ง

นอกจากนี้ยังพบว่ามีหรือนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภท มาใช้ร่วมกัน เรียกวิธีการนี้ว่า Applied Relaxation ซึ่งมีการศึกษาอยู่ 2 เรื่องด้วยกัน (Ost & Breitholtz, 2000 และ Arntz, 2003) โดยจะมีการรักษาทั้งหมด 12 ครั้งๆ ละ 50 -60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในการรักษาครั้งที่ 2-3 จะมีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation ซึ่งมีวิธีการฝึกดังนี้ จัดให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง และให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อ 5 วินาที และคลายกล้ามเนื้อออก 10 - 15 วินาที โดยทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทั้งร่างกายทั้งหมด โดยแบ่งกล้ามเนื้อเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ มือ แขน ใบหน้า คอ และหัวไหล่ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ หลัง หน้าอก ท้อง สะโพก ขา และเท้า โดยการรักษาครั้งที่ 2 ทำการฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 1 และการรักษาครั้งที่ 3 ทำการฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 2 และให้ผู้ผู้ป่วยไปฝึกต่อที่บ้านวันละ 2 ครั้ง และต่อมาในการรักษาครั้งที่ 4 จะฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive progressive muscle relaxation โดยผู้ฝึกสอนให้ผู้ผู้ป่วยให้ความสนใจกล้ามเนื้อตั้งแต่ศีรษะลงไปถึงเท้าทีละส่วน แล้วทำการคลายกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 5 - 7 นาที และหลังจากนั้นจะมีการฝึกให้ผู้ผู้ป่วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปใช้ในชีวิตประจำวัน และใช้ในการจัดการกับความวิตกกังวลที่อาจจะเกิดขึ้นในสถานที่ หรือสถานการณ์ต่างๆ

สำหรับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD นั้น นอกจากจะมีวิธีปฏิบัติในเรื่องของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าแล้ว ยังพบว่ามีการศึกษา 5 เรื่อง ใน 8 เรื่อง มีการนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาใช้เสริมในช่วงก่อนเริ่มการรักษา และระยะก่อนจบการรักษา ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้น ได้แก่ การให้ความรู้โดยการอธิบายในเรื่องของแนวคิดความวิตกกังวล การควบคุมสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การจัดการกับความวิตกกังวล และความสำคัญของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้ผู้รับการฝึกทราบก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติ และในระยะก่อนจบการรักษา จะมีการฝึกให้ผู้รับการฝึกนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้วย (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breitholtz, 2000; Arntz, 2003 และ รัชทิพร ชัยประทาน, 2547)

2. เทคนิคอื่นๆ ที่ใช้เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation

2.1 Biofeedback มีการใช้เครื่อง EMG Biofeedback ส่งสัญญาณย้อนกลับให้ผู้ผู้ป่วยพยายามผ่อนคลายให้มากที่สุด จะทำให้เสียงของเครื่อง EMG Biofeedback เบาลง ซึ่งเป็นการบอกได้ว่ากล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายแล้ว มีการศึกษา 2 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (ระดับ B ทั้ง 2 เรื่อง) ที่นำมาใช้เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ระยะเวลาในการฝึก 30 - 40

นาที่ สัปดาห์ละ 2-4 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 10 - 25 ครั้ง (Canter et al, 1975 และ Leboeuf & Lodge, 1980)

2.2 Cognitive Behavior Therapy มีการให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องของความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยสำรวจหาสาเหตุความวิตกกังวลของตนเองที่เกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ดีให้ผู้ผู้ป่วยมีความคิดที่ดีขึ้น มีการมอบหมายการบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหา มีการทดสอบพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะๆ มีการศึกษา 2 เรื่อง ใน 8 เรื่อง ที่นำมาใช้เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ระยะเวลาในการฝึก 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 12 ครั้ง (Butler et al, 1991 และ Borkovec & Costello, 1993)

2.3 Cognitive Therapy มีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล ให้ผู้ป่วยมีความคิดที่ดีขึ้น ลดความคิดกังวลลง ช่วยเหลือในการพัฒนาวิธีการลดความวิตกกังวล หรือจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล มีการศึกษา 2 เรื่อง ใน 8 เรื่อง ที่นำมาใช้เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ระยะเวลาในการฝึก 50 - 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 12 ครั้ง (Ost Breithltz, 2000 และ Arntz, 2003)

4.2.3 ผลลัพธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง พบว่า ผลลัพธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ผลลัพธ์ทางด้านจิตสังคม

1.1 ความวิตกกังวล (Anxiety) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา พบว่า ระดับความวิตกกังวล (Anxiety level) ของการศึกษา 7 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (ยกเว้น (Canter et al, 1975) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .001 จากแบบประเมินความวิตกกังวลชนิดต่างๆ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประเมิน

1.2 ภาวะซึมเศร้า (Depression) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา มี 3 เรื่อง ใน 8 เรื่อง ที่ศึกษาผลลัพธ์ในเรื่องของภาวะซึมเศร้า (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993 และ Ost & Breithltz., 2000) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .0001 จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าชนิดต่างๆ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประเมิน

1.3 ความนึกคิด (Cognition) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา มี 1 เรื่อง ที่ศึกษาผลลัพธ์ในเรื่องของความนึกคิด (Butler et al, 1991) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีความคิด และทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จากการใช้แบบประเมินด้านความนึกคิด 3 ชนิด (Dysfunctional Attitude Scale, Cognition Checklis, Individual thought) ใน 6 ชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .01 และหลังการรักษา 6 เดือนผู้ป่วยมีความนึกคิดดีขึ้นจากแบบประเมินด้านความคิด 5 ชนิด(Dysfunctional Attitude Scale, Cognition Checklis, Individual thought, Subjective Probabilities Questionnaire และ Interpretation) ใน 6 ชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .01

1.4 การทำหน้าที่ทั่วๆ ไป (Functioning) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Butler et al, 1991) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ทั่วๆ ไปได้ดีขึ้น

1.5 ความพึงพอใจต่อการรักษา จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (ณัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 100

1.6 สัมพันธภาพกับผู้นำบัด จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Borkovec & Costello, 1993) พบว่า ผู้ป่วยและผู้นำบัดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

1.7 ความคาดหวังต่อการรักษา จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Borkovec & Costello, 1993) พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่ดีขึ้นหลังจากที่ได้อ่านคู่มือการรักษา

2. ผลลัพธ์ด้านร่างกาย

2.1 อาการของความวิตกกังวล (Anxiety symptom) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 2 เรื่อง ใน 8 เรื่อง(Canter et al, 1975 และ Leboeuf & Lodge, 1980) หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้นำบัดได้ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามถึงอาการของความวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการของความวิตกกังวลลดลง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อตึงตัว

2.2 ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis (Muscle tension) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 3 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Canter et al, 1975; Leboeuf & Lodge, 1980 และ ทิภาพร อังคกุล, 2543) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .001 จากการวัดระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อโดย เครื่อง EMG Biofeedback

2.3 อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่องใน 8 เรื่อง (Leboeuf & Lodge, 1980) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยดูจากเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ

2.4 อาการทางคลินิก (clinical improvement) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 2 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Ost & Breithlitz, 2000 และ Arntz, 2003) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 33.3 - 73

2.5 การใช้ยาลดความวิตกกังวล (Medication) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 4 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breithlitz, 2000 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง และ มีบางส่วนที่หยุดใช้ยา

4.2.4 องค์ประกอบในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง พบว่าองค์ประกอบในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีดังนี้

1. สถานที่ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ทุกการศึกษาได้กล่าวถึงสถานที่ที่ใช้ทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า คือ เป็นห้องที่ค่อนข้างมืด เงียบ บรรยากาศดี ไม่มีสิ่งรบกวน

2. อุปกรณ์ในการฝึก จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า อุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องทุกการศึกษานำมาใช้ ได้แก่ เก้าอี้ที่มีพนักพิงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย และการศึกษาส่วนหนึ่งมีการใช้เทปคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเครื่องเล่นเทป โดยมีการเปิดให้ผู้รับการฝึกทำตาม (Butle et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993; ทิภาพร อังกฤษ, 2543 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) นอกจากนี้ยังมีการติดอุปกรณ์วัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และติดตามการทำงานของหัวใจ (Leboeuf & Lodge., 1980) เพื่อทำการเปรียบเทียบความตึงตัวของกล้ามเนื้อและอัตราการเต้นของหัวใจก่อนและหลังการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3. ผู้ฝึก จากการวิเคราะห์การศึกษาทั้ง 8 เรื่อง พบว่าผู้ฝึก หรือผู้บำบัด เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งมีด้วยกันหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก (Leboeuf & Lodge, 1980; Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993) แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Canter et al, 1975) พยาบาลจิตเวช (ทิภาพร

อังกฤษ, 2543 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) และนักพฤติกรรมบำบัด (Ost & Breithltz, 2000 และ Arntz, 2003)

4. ผู้รับการฝึก จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่สามารถเข้ารับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น โรควิตกกังวลชนิด GAD ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แต่มีบางการศึกษาที่มีการวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety Neurosis และ Chronic Anxiety (Canter et al, 1975 และ Leboeuf & Lodge, 1980) เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ยังไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคที่ชัดเจน แต่ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการที่ตรงกับเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV และนอกจากผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV แล้ว ต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ได้แก่ มีกล้ามเนื้อตึงตัวบ่อยๆ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม และนอนไม่หลับ(Canter et al, 1975; Leboeuf & Lodge, 1980 และ Butler et al, 1991) มีความวิตกกังวลรุนแรงระดับ 4 (Borkovec & Costello, 1993) มีคะแนนความวิตกกังวลตาม Hamilton Anxiety Rating Scale ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป และพบจิตแพทย์มาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง(ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) และไม่มีอาการทางจิต ไม่ได้รับจิตบำบัดมาก่อน ไม่ได้รับยาต้านเศร้า(Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993 และ Ost & Breithltz, 2000) ไม่มีอาการผิดปกติทางด้านสมอง (organic brain syndrom) (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breithltz, 2000; ทิภาพร อังกฤษ, 2543 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) และอายุอยู่ในช่วง 15 - 69 ปี

บทที่ 5

การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD สำหรับการอภิปรายผลการศึกษานี้ได้แบ่งการอภิปรายได้ดังนี้

- 5.1 คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ
- 5.2 เทคนิคการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
- 5.3 ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD
- 5.4 องค์ประกอบสำคัญของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD มีดังนี้
 1. สถานที่
 2. อุปกรณ์ในการฝึก
 3. ผู้ฝึก
 4. ลักษณะของผู้รับการฝึก

5.1 คุณภาพและความเพียงพอของงานวิจัยและหลักฐานวิชาการ

สำหรับการศึกษานี้มีงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมด 8 เรื่อง จากทั้งหมด 1031 เรื่อง จะเห็นได้ว่ายังมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ก่อนข้างน้อย แต่งานวิจัยทั้ง 8 เรื่องนี้ เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพทุกเรื่อง ซึ่งเมื่อนำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) พบว่าเป็นงานวิจัยที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย 2 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาต่างประเทศ 6 เรื่อง ดังนั้นองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ครั้งนี้ จากงานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง นับได้ว่าเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณภาพ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่องนี้ พบว่ามีการศึกษาถึงเทคนิคของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งทำให้ได้ผลลัพธ์ที่นอกจากช่วยลดความวิตกกังวลแล้วยังมีผลด้านอื่นๆ ตามมาด้วย ทั้งนี้การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ได้ผลดี ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายอย่างด้วยกัน ซึ่งจากสิ่งที่ได้จากการศึกษาทั้งหมด จะอธิบายในหัวข้อถัดไป

5.2 เทคนิคการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่องพบว่า เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่นำมาใช้ในการศึกษา 2 ประเภท คือ เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation และเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation แต่ลักษณะของการนำมาใช้นั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การใช้ Active Progressive Muscle Relaxation อย่างเดียว มี 5 เรื่อง
2. การใช้ Passive Progressive Muscle Relaxation อย่างเดียว มี 1 เรื่อง
3. การใช้ Active Progressive Muscle Relaxation ร่วมกับ Passive Progressive

Muscle Relaxation เรียกว่า Applied relaxation มี 2 เรื่อง

สำหรับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation มีการนำมาใช้การศึกษามากถึง 5 เรื่อง นับได้ว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อประเภทนี้เป็นที่นิยมใช้กันอย่างมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก Active Progressive Muscle Relaxation มีวิธีการเรียนรู้ที่ชัดเจน ผู้รับการฝึกสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างความรู้สึกขณะเกร็งกับความรู้สึกขณะผ่อนคลายว่าเป็นอย่างไร ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากขึ้น ซึ่งเป็นไปตาม Jacobson (1938 cited in Townsend, 2000) ที่กล่าวว่า ระหว่างที่ทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนั้น ให้ผู้ฝึกเปรียบเทียบความรู้สึกที่แตกต่างกัน ว่าการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อแตกต่างกันอย่างไร และจดจำความรู้สึกที่เกิดขึ้นไว้ เมื่อมีความตึงเครียดเกิดขึ้นจะได้รู้ตัวและทำการผ่อนคลายได้ทันที และ วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2528) กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation นี้ เป็นการทำให้ผู้รับการฝึก รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่าง ความเครียดกับการผ่อนคลาย และทำให้กระบวนการเกร็งเองอย่างไม่รู้ตัวอยู่ในระดับจิตสำนึกขึ้นมาได้ เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น กล้ามเนื้อมีความตึงตัว ร่างกายจะสามารถผ่อนคลายได้เองอย่างอัตโนมัติ ซึ่งตรงกับ สมศิริ นนทสวัสดิ์ (2541) ที่กล่าวว่า ถ้ามีการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อประเภทนี้อย่างสม่ำเสมอ

เสมอ จะทำให้ผู้รับการฝึกสามารถผ่อนคลายได้เองโดยอัตโนมัติเมื่อมีภาวะตึงเครียดเกิดขึ้น ส่งผลต่อจิตใจทำให้ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งผลการศึกษาทั้ง 5 เรื่องที่ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation ในการศึกษา นั้น พบว่าสามารถลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อได้ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ถึงแม้จะมีความแตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลา และจำนวนครั้งของการฝึกก็ตาม

สำหรับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation มีการศึกษาเพียงเรื่องเดียวที่นำมาใช้ ซึ่งนับได้ว่าเป็นเทคนิคที่ไม่เป็นที่นิยมเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจ เนื่องจากวิธีการเรียนรู้ยังไม่ชัดเจนสำหรับใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD คือ ไม่มีการเปรียบเทียบความรู้สึกลึกของความตึงเครียดและการผ่อนคลายให้เห็นอย่างชัดเจนจากการวิเคราะห์ผลการศึกษา พบว่ามีวิธีการฝึกที่แตกต่างจาก Active Progressive Muscle Relaxation คือ ไม่ต้องมีการเกร็งกล้ามเนื้อก่อน จะให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อทีละกลุ่ม แล้วทำการผ่อนคลาย แต่ไม่ได้กล่าวถึงระยะเวลาของการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก ครั้งละประมาณ 40 นาที (Canter et al, 1975) ซึ่งตรงกับ Jacobson (1938 cited in Townsend, 2000) ที่กล่าวว่า Passive Progressive Muscle Relaxation จะไม่มีการเกร็งกล้ามเนื้อก่อน การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะทำโดยการให้ความสนใจกับความรู้สึกลึกผ่อนคลายของกล้ามเนื้อนั้นๆ ระยะเวลาในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วน 2-3 วินาที สำหรับข้อดีอีกอย่างหนึ่งของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อประเภทนี้ คือ วิธีการผ่อนคลายประเภทนี้จะใช้ได้ดีในผู้ที่ เป็นตะคริว หรือมีกล้ามเนื้อเกร็งบ่อยๆ เนื่องจากวิธีนี้จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอาการเหล่านี้ได้ (Canter et al., 1975) ถึงแม้ว่าเทคนิคนี้ไม่เป็นที่นิยม มีการนำมาใช้น้อย แต่ผลการศึกษาที่ได้ นั้น ไม่แตกต่างจาก Active Progressive Muscle Relaxation คือ สามารถช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้เช่นกัน

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า มีการนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภทมา ใช้ร่วมกัน ที่เรียกว่า Applied relaxation ซึ่งมีการศึกษา 2 เรื่องที่นำมาใช้ (Ost & Breitholtz, 2000 และ Arntz, 2003) โดยจะมีการรักษาทั้งหมด 12 ครั้งๆ ละ 50-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในการรักษาครั้งที่ 2-3 จะมีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation และต่อมาในการรักษาครั้งที่ 4 จะฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive progressive muscle relaxation และหลังจากนั้นจะมีการฝึกให้ผู้ป่วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปใช้ในชีวิตประจำวัน และใช้ในการจัดการกับ ความวิตกกังวลที่อาจจะเกิดขึ้นในสถานที่ หรือสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งวิธีการของ Applied relaxation นี้ นับว่าเป็นการประยุกต์การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภท

ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ Passive Progressive Muscle Relaxation ถูกนำมาใช้เพิ่มมากขึ้น

สำหรับจำนวนครั้งของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านั้น จากผลการศึกษาพบว่าจำนวนครั้งของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation และ Applied relaxation มีจำนวนครั้งที่น้อยกว่าจำนวนครั้งของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการที่การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation มีวิธีการเปรียบเทียบความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้ออย่างชัดเจน ทำให้ผู้รับการฝึกเข้าใจและฝึกจดจำความรู้สึกผ่อนคลายได้เร็วขึ้น จำนวนครั้งของการฝึกจึงน้อยลง แต่ทั้งนี้จำนวนครั้งของการฝึกขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยด้วย ถ้าหากผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลมาก อาจจะต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกมากกว่าผู้ป่วยความวิตกกังวลในระดับต่ำกว่า ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคน จะใช้ระยะเวลาในการฝึกที่แตกต่างกันไป

นอกจากวิธีปฏิบัติในเรื่องของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าแล้ว ยังพบว่า มีการนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาใช้เสริมในช่วงก่อนเริ่มการรักษา กิจกรรมเหล่านั้น ได้แก่ การอธิบายในเรื่องของแนวคิดความวิตกกังวล การควบคุมสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การจัดการกับความวิตกกังวล และความสำคัญของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้ผู้รับการฝึกทราบก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติ ซึ่งการมีกิจกรรมเสริมในเรื่องนี้ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะจัดการกับความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นด้วย และนอกจากนี้ในระยะท้ายของการรักษา มีกิจกรรมเสริมในเรื่องของการฝึกให้ผู้รับการฝึกนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993, Ost & Breitholtz, 2000; Armtz, 2003 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD มีวิธีการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีความรุนแรงมากขึ้น จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กิจกรรมเสริมนี้ถือว่ามีความสำคัญ และเป็นสิ่งที่ผู้ฝึกต้องคำนึงถึงในทุกครั้งของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD และที่สำคัญต้องมีการจัดรูปแบบเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ เมื่อทำการวิเคราะห์การศึกษาทั้ง 8 เรื่องเกี่ยวกับรูปแบบของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าตามช่วงเวลา พบว่า การศึกษาของต่างประเทศทั้ง 6 เรื่อง

มีวิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกันอยู่พอสมควร กล่าวคือ ในช่วงปี ค.ศ. 1975 - 1980 จะมีวิธีการปฏิบัติ คือ ผู้บำบัดติดอุปกรณ์ต่างๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเท่านั้น (Canter et al, 1975 และ Leboeuf & Lodge, 1980) ต่อมาในปีค.ศ. 1991 - 1999 จะมีกิจกรรมก่อนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องของความวิตกกังวลมากขึ้น เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตั้งใจทำการฝึกมากขึ้น และมีการสอนให้ผู้ป้วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยจะเริ่มฝึกในช่วงท้ายของการรักษา (Butler et al, 1991 และ Borkovec & Costello, 1993) และในปี 2000 - 2004 ทำการศึกษาในเรื่องของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภทมาใช้ร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภท และสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้ และยังคงมีกิจกรรมต่างๆ เหมือนกับในช่วงปี ค.ศ. 1991 - 1993 (Ost & Breitholtz, 2000 และ Arntz, 2003) สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้น ในปี พ.ศ. 2543 มีวิธีการปฏิบัติ คือ ผู้บำบัดติดอุปกรณ์ต่างๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเริ่มฝึกปฏิบัติ (ทิภาพร อังกุล, 2543) ต่อมาในปี พ.ศ. 2547 มีกิจกรรมก่อนการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องของความวิตกกังวลมากขึ้น และมีการสอนให้ผู้ป้วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยจะเริ่มฝึกในช่วงท้ายของการรักษา (ณัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) จากที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่า มีการพัฒนารูปแบบของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าขึ้นมาเรื่อยๆ แต่การศึกษาในประเทศไทยยังมีความล่าช้าในเรื่องของการผสมผสานเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภทอยู่ ซึ่งจนถึงปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้เกิดขึ้น สำหรับการพัฒนาารูปแบบของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้ ส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะในเรื่องของความวิตกกังวลเท่านั้น และในอนาคตอาจจะมีการพัฒนาขึ้นไปมากกว่านี้อีก

โดยสรุปแล้วเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภทนี้มีประสิทธิผลในการลดความวิตกกังวลได้ไม่แตกต่างกัน เพียงแต่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation และ Applied relaxation มีวิธีการฝึกที่สามารถเปรียบเทียบความรู้สึกลงเคียงกับความรูสึกผ่อนคลายได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงเป็นการง่ายที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จะเรียนรู้ถึงวิธีการที่จะทำให้เกิดการผ่อนคลายและช่วยลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว จึงมีผู้นำมาใช้เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการนำกิจกรรมต่างๆ มาใช้เสริมกับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ทำให้มีประสิทธิภาพในการลดความวิตก

กังวลมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่เราจะใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไม่ว่าประเภทใดก็ตามให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้นจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

สำหรับการศึกษารั้งนี้ นอกจากจะได้องค์ความรู้ในเรื่องของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD แล้ว ผู้ศึกษายังได้ค้นพบถึงเทคนิคอื่นๆ ที่นำมาใช้เปรียบเทียบกับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งได้แก่ Biofeedback, Cognitive Behavior Therapy และ Cognitive Therapy เทคนิคต่างๆ เหล่านี้ ให้ผลลัพธ์ในเรื่องของการลดความวิตกกังวล และผลลัพธ์อื่นๆ ในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ใกล้เคียงกับเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้ กล่าวได้ว่า การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD นั้น มีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับผู้ป่วย และความสามารถของผู้บำบัด ที่จะทำเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ซึ่งนับได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นให้กับผู้ที่สนใจในการค้นคว้าศึกษาหาหลักฐานเชิงประจักษ์มารองรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ด้วยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่เฉพาะแต่เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพียงอย่างเดียว

5.3 ผลลัพธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภท มีผลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ได้ทุกการศึกษา ซึ่งสามารถสรุปผลลัพธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้เป็น 2 ด้าน คือ ผลลัพธ์ทางด้านจิตสังคม และผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย ผลลัพธ์ทั้งหมดนี้ได้มาจากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้งสิ้น ซึ่งเกิดจากการที่กล้ามเนื้อทั่วร่างกายของผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายส่งผลให้จิตใจของผู้ป่วยเกิดการผ่อนคลายตามไปด้วย จึงมีผลที่ออกมาทั้งทางด้านจิตสังคม และด้านร่างกาย ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งในเรื่องนี้ตรงกับ ละเอียด ชูประยูร (2544) และ Bourne (1995) ที่กล่าวว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จะช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ทำให้นกคลรู้สึกเป็นสุขและลดความวิตกกังวล และ Jacobson (1938 cited in Townsend, 2000) กล่าวว่า การฝึกให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย มีผลในการขัดขวางต่อการย้อนกลับที่เพิ่มความวิตกกังวล และถ้าหากมีการขัดขวางการย้อนกลับชั่วระยะหนึ่ง จะพบว่ามึระดับความวิตกกังวลลดลง รู้สึกสบายขึ้น มีการผ่อนคลาย และสามารถเผชิญปัญหาในแนวทางที่เหมาะสมมากขึ้น และในแนวทางเดียวกันนี้ David (1990) ได้กล่าวว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นวิธีทางพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) วิธีการหนึ่งที่ใช้ลดความวิตกกังวลของบุคคลได้ ไม่ว่าจะใช้ลดความวิตกกังวลเป็นรายบุคคลหรือ

รายกลุ่ม นอกจากนี้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นเทคนิคหรือวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้กล้ามเนื้อของร่างกายหายจากความตึงเครียด ในเวลาที่จิตใจมีความตึงเครียดมักจะมีอาการปรากฏทางกาย ทำให้เกิดความรู้สึกเมื่อย เครียดและปวด เช่น ปวดศีรษะ ปวดเกร็งที่ต้นคอ เป็นต้น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นเทคนิคที่ช่วยแก้ปัญหาความเครียดของกล้ามเนื้อร่างกาย และมีผลกลับไปทำให้จิตใจสบายมากขึ้น เนื่องจากกายกับจิตใจแยกจากกันไม่ได้ (วัลลภ ปิยะมโนธรรม, 2528) นอกจากผลลัพธ์ที่ได้จากการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมด้วย ซึ่งจะเป็นในเรื่องของ การทำหน้าที่ทั่วไปในสังคม และอาการทางคลินิก ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ดีขึ้น และมีอาการทางคลินิกดีขึ้น นับว่าเป็นการช่วยลดภาระการดูแลของครอบครัวและสังคม รวมทั้งเรื่องของการใช้จ่ายลดความวิตกกังวลที่มีปริมาณลดลง เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งภาครัฐ และตัวผู้ป่วยเอง นอกจากนี้ยังพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนี้ จะคงอยู่กับผู้ป่วยได้นาน 3 เดือน ถึง 12 เดือน เป็นผลที่ได้จากการประเมินผลในระยะติดตาม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการฝึกปฏิบัติของผู้ป่วยเอง ถ้าหากผู้ป่วยมีการฝึกอย่างสม่ำเสมอจะสามารถลดความวิตกกังวลได้ยาวนานขึ้น ซึ่ง Summerfelt และ Antony (2006) กล่าวว่า วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้ เป็นวิธีที่สามารถลดความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี ถ้ามีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการฝึกปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอนั้นผู้ฝึกหรือผู้บำบัด ต้องฝึกให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเทคนิคต่างๆ เป็นอย่างดี และต้องสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยรู้สึ่ววิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้ สามารถช่วยลดความไม่สุขสบาย และความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้

5.4 องค์ประกอบสำคัญของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่องพบว่า การที่จะทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีองค์ประกอบสำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1) สถานที่ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา พบว่าสถานที่ที่ผู้ทำการศึกษาวิจัยใช้นั้นเป็นสถานที่ที่เงียบสงบ ค่อนข้างมืด บรรยากาศดี ซึ่งตรงกับ ละเอียด ชูประยูร (2544) และ ทองแท้ ศิลาวา (2356) ที่กล่าวถึงสถานที่ที่ใช้ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าว่า ควรเป็นห้องที่มีแสงสว่างไม่จ้าเกินไปและถ้าห้องนั้นมีม่านกันแสงจะเหมาะกับการผ่อนคลายมากขึ้น เพราะจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้ง่ายขึ้น และเป็นสถานที่ๆ เงียบ ปราศจากเสียงรบกวนซึ่งความเงียบสงบจะทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิมากขึ้น ทำให้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีประสพผลสำเร็จเร็วยิ่งขึ้น

2) อุปกรณ์ในการฝึก จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า อุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่เกือบทุกการศึกษานำมาใช้ ได้แก่ แก้อึดที่มีพนักพิงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย และการศึกษาส่วนหนึ่งมีการใช้เทปคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเครื่องเล่นเทป โดยมีการเปิดให้ผู้รับการฝึกทำตาม ซึ่ง ละเอียต ชูประยูร (2544) และ ทองแท้ ศิลาขาว (2356) ได้กล่าวว่า แก้อึดที่ให้ผู้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านั้น ควรเป็นแก้อึดที่มีพนักพิง เพื่อให้เกิดความสบาย และควรใช้เทปคลาสเซทที่บันทึกคำแนะนำในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเปิดให้ผู้รับการฝึกปฏิบัติตาม นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์การศึกษายังพบว่าการติดอุปกรณ์วัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและติดตามการทำงานของหัวใจ (Leboeuf & Lodge, 1980) เพื่อทำการเปรียบเทียบความตึงตัวของกล้ามเนื้อและอัตราการเต้นของหัวใจก่อนและหลังการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อุปกรณ์เหล่านี้เป็นอุปกรณ์ที่เพิ่มขึ้นมาแล้วแต่ความต้องการของผู้บำบัดว่าต้องการจะวัดสิ่งจากตัวผู้ป่วยบ้าง ซึ่งต้องมีการอธิบายให้ผู้รับการฝึกเข้าใจเพื่อป้องกันความกังวลต่ออุปกรณ์เหล่านี้ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งการศึกษาของ Leboeuf & Lodge (1980) ได้มีการอธิบายให้ผู้รับการฝึกเข้าใจอย่างชัดเจน สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเหล่านี้ เป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องมีในการฝึกแต่ละครั้ง แต่เมื่อผู้ป่วยมีนาไปฝึกที่บ้านอาจต้องใช้แค่บางอย่างเท่านั้น คือ แก้อึดที่มีพนักพิง เทปคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเครื่องเล่นเทป ไม่จำเป็นต้องวัดการเปลี่ยนแปลงใดๆ เพราะผู้ป่วยสามารถรับรู้ความรู้สึกผ่อนคลายได้ด้วยตนเอง

3) ผู้ฝึก จากการวิเคราะห์การศึกษาทั้ง 8 เรื่อง พบว่าผู้ฝึก หรือผู้บำบัด เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิดอื่นๆ เช่น โรควิตกกังวลชนิด Panic และโรควิตกกังวลชนิด Phobia รวมทั้งบุคคลทั่วไปที่มีความวิตกกังวล สำหรับผู้ฝึกที่พบในการศึกษาครั้งนี้มีด้วยกันหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลจิตเวช และนักพฤติกรรมบำบัด ซึ่ง ละเอียต ชูประยูร (2544) และ ทองแท้ ศิลาขาว (2356) กล่าวว่าผู้ฝึกควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถฝึกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ซึ่งจากผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่องพบว่า ไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย แม้แต่การศึกษาเดียว และสามารถช่วยลดความวิตกกังวลลง อย่างไรก็ตามผู้ฝึกควรเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญแล้ว หรือ อาจจะทำการฝึกภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ จะเป็นผลดีต่อผู้รับการฝึกมากกว่า

4) ผู้รับการฝึก จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่สามารถเข้ารับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจาก

จิตแพทย์ว่าเป็น โรควิตกกังวลชนิด GAD ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แต่มีบางการศึกษาที่มีการวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety Neurosis และ Chronic Anxiety(Canter et al, 1975 และ Leboeuf & Lodge, 1980) ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Anxiety Neurosis และ Chronic Anxiety นี้มีอาการที่ตรงกับอาการของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GADที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV นอกจากนี้ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GADต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ได้แก่ มีกล้ามเนื้อตึงตัวบ่อยๆ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม และนอนไม่หลับ มีความวิตกกังวลรุนแรงระดับ 4 มีคะแนนความวิตกกังวลตาม Hamilton Anxiety Rating Scale ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป และพบจิตแพทย์มาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ไม่มีอาการทางจิต ไม่ได้รับจิตบำบัดมาก่อน ไม่ได้รับยาต้านเศร้า และไม่มีอาการผิดปกติทางด้านการสมอง (organic brain syndrom) อายุอยู่ในช่วง 15 - 69 ปี การที่ผู้รับการฝึกต้องมีคุณสมบัติต่างๆ ดังกล่าว อาจเนื่องจาก ผู้ที่ทำการศึกษาดูการฝึกในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จริงๆ ซึ่งการศึกษาเหล่านี้สามารถช่วยทำให้เห็นว่าเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้ สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้อย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน และสำหรับข้อควรคำนึงถึงอื่นๆ คือ ผู้รับการฝึกไม่ควรฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่น เหนื่อยจากการทำงาน เหนื่อยจากการออกกำลังกาย รู้สึกง่วงจากการตื่นนอน ดื่มสุราภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกายรุนแรง ไม่ควรฝึกในขณะที่หัวหรืออัมกเกินไป และเสื้อผ้าที่ใส่ควรหลวมพอควร (ละเอียดย ชูประยูร, 2544 และ ทองแท้ ศิลาขาว, 2356) นั้น จากการศึกษาทั้ง 8 เรื่องไม่ได้กล่าวถึง แต่ข้อควรคำนึงถึงเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ฝึกควรตระหนักอีกเรื่องหนึ่ง เพราะหากร่างกายยังไม่พร้อม อาจทำให้การฝึกไม่ประสบผลสำเร็จ หรือ อาจเกิดอันตรายกับผู้รับการฝึกได้

สำหรับพยาบาลจิตเวชเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD และการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้านี้ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญ และมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวล จึงควรให้ความสนใจและศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคต่างๆ ให้เข้าใจ เพื่อเป็นผู้ฝึกที่มีคุณภาพ ช่วยฝึกให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้น วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD เพื่อนำไปประกอบกับแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ที่นำมาศึกษามีทั้งหมด 8 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย 2 เรื่อง และงานวิจัยที่ศึกษาต่างประเทศ 6 เรื่อง และผลจากการทำการศึกษา วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมด สามารถสรุปสาระสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD คือ เทคนิคในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD และองค์ประกอบสำคัญของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ในการฝึก ผู้ฝึก ลักษณะของผู้รับการฝึก และกิจกรรมเสริมในการฝึก และมีรายละเอียดดังนี้

สรุปสาระสำคัญของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD

1. เทคนิคการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

1.1 เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation มีเทคนิคการฝึก คือ ให้ผู้รับการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสลับกัน โดยเริ่มจากกล้ามเนื้อกลุ่มเล็กไปยังกล้ามเนื้อกลุ่มใหญ่ทั่วร่างกาย และให้เปรียบเทียบความรู้สึกแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงที่มีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ระยะเวลาในการคลายกล้ามเนื้อจะนานกว่าระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งระยะเวลาการเกร็งอยู่ในช่วง 3 - 7 วินาที และระยะเวลาคลายกล้ามเนื้อ 10 - 30 วินาที สำหรับระยะเวลาในการฝึกครั้งละ 30 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง

1.2 เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation มีเทคนิคการฝึก คือ ให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้มากที่สุด เมื่อรู้สึกผ่อนคลายแล้ว ให้มุ่งความสนใจไปยังกล้ามเนื้อกลุ่มต่อไปทั่วร่างกาย จะทำให้ผู้รับการฝึกรู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกสบาย ระยะเวลาในการคลายกล้ามเนื้อ 2 - 3 วินาที ระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งประมาณ 40 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง จำนวน 10 - 25 ครั้ง

นอกจากนี้ยังพบว่ามีกรนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภท มาใช้ร่วมกัน เรียกวิธีการนี้ว่า Applied Relaxation ซึ่งมีการศึกษาอยู่ 2 เรื่องด้วยกัน โดยจะมีการรักษาทั้งหมด 12 ครั้งๆ ละ 50 -60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในการรักษาครั้งที่ 2-3 จะมีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation ซึ่งมีวิธีการฝึกดังนี้ จัดให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง และให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อ 5 วินาที และคลายกล้ามเนื้อออก 10 - 15 วินาที โดยทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทั้งร่างกายทั้งหมด โดยแบ่งกล้ามเนื้อเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ มือ แขน ใบหน้า คอ และหัวไหล่ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ หลัง หน้าอก ท้อง สะโพก ขา และเท้า โดยครั้งที่ 2 ทำการฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 1 และครั้งที่ 3 ทำการฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 2 และให้ผู้ป่วยไปฝึกต่อที่บ้านวันละ 2 ครั้ง และต่อมาในการรักษาครั้งที่ 4 จะฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive progressive muscle relaxation โดยผู้ฝึกสอนให้ผู้ป่วยให้ความสนใจกล้ามเนื้อตั้งแต่ศีรษะลงไปถึงเท้าทีละส่วน แล้วทำการคลายกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 5 - 7 นาที และหลังจากนั้นจะมีการฝึกให้ผู้ป่วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปใช้ในชีวิตประจำวัน และใช้ในการจัดการกับความวิตกกังวลที่อาจจะเกิดขึ้นในสถานที่ หรือสถานการณ์ต่าง

นอกจากวิธีปฏิบัติในเรื่องของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าแล้ว ยังพบว่ามีกรนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาใช้เสริมในช่วงก่อนเริ่มการรักษา กิจกรรมเหล่านั้น ได้แก่ การอธิบายในเรื่องของแนวคิดความวิตกกังวล การควบคุมสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การจัดการกับความวิตกกังวล และความสำคัญของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้ผู้รับการฝึกทราบก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติ ซึ่งการมีกิจกรรมเสริมในเรื่องนี้ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะจัดการกับความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นด้วย และนอกจากนี้ในระยะท้ายของการรักษา มีกิจกรรมเสริมในเรื่องของการฝึกให้ผู้รับการฝึกนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

2. ผลลัพธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD สามารถสรุปได้เป็น 2 ด้านคือ

2.1 ผลลัพธ์ด้านจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวลลดลง ภาวะซึมเศร้าลดลง มีความนึกคิดดีขึ้น การทำหน้าที่ทั่วไปในสังคม มีความคาดหวังต่อการรักษาที่ดี มีความพึงพอใจต่อการรักษาดี และมีสัมพันธภาพกับผู้บำบัดที่ดี

2.2 ผลลัพธ์ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการของความวิตกกังวลลดลง มีระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อาการทางคลินิกดีขึ้น และการใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง

3. องค์ประกอบสำคัญของการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD มีดังนี้

3.1 สถานที่ เป็นสถานที่ที่เงียบสงบ บรรยากาศดี ควรเป็นห้องที่มีแสงสว่างไม่จ้าเกินไปและถ้าห้องนั้นมีม่านกันแสงจะเหมาะกับการผ่อนคลายมากขึ้น เพราะจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้ง่ายขึ้น และเป็นสถานที่ๆ เงียบ ปราศจากเสียงรบกวนซึ่งความเงียบสงบจะทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิมากขึ้น ทำให้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามีประสิทธิผลสำเร็จเร็วยิ่งขึ้น

3.2 อุปกรณ์ในการฝึก สำหรับอุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ได้แก่ เก้าอี้ที่มีพนักพิงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย เทปคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเครื่องเล่นเทป โดยมีการเปิดให้ผู้รับการฝึกทำตาม นอกจากนี้อาจมีการติดอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ หรือเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ เพื่อทำการเปรียบเทียบความตึงตัวของกล้ามเนื้อและอัตราการเต้นของหัวใจก่อนและหลังการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อุปกรณ์เหล่านี้เป็นอุปกรณ์ที่เพิ่มขึ้นมาแล้วแต่กรณีไป ซึ่งต้องมีการอธิบายให้ผู้รับการฝึกเข้าใจเพื่อป้องกันความกังวลต่ออุปกรณ์เหล่านี้ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

3.3 ผู้ฝึก สำหรับผู้ฝึกนั้นควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพราะจะทำให้ผู้รับการฝึกสามารถฝึกปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย มีด้วยกันหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก นักศึกษาแพทย์เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลจิตเวช และนักพฤติกรรมบำบัด

3.4 ผู้รับการฝึก ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่สามารถเข้ารับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น โรควิตกกังวลชนิด GAD ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยในและ

ผู้ป่วยนอก นอกจากนี้อีกผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ได้แก่ มีกล้ามเนื้อตึงตัวบ่อยๆ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม และนอนไม่หลับ มีความวิตกกังวลรุนแรงระดับ 4 มีคะแนนความวิตกกังวลตาม Hamilton Anxiety Rating Scale ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป และพบจิตแพทย์มาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ไม่มีอาการทางจิต ไม่ได้รับจิตบำบัดมาก่อน ไม่ได้รับยาต้านเศร้า และไม่มีอาการผิดปกติทางด้านสมอง(organic brain syndrom) อายุอยู่ในช่วง 15 - 69 ปี

สรุป จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่องนั้น พบว่าการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้งประเภท Active Progressive Muscle Relaxation และ ประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation รวมไปถึง Applie Relaxation ด้วย ที่สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ได้ แต่การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation มีผู้นิยมนำไปใช้ในการศึกษาเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการใช้อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลให้ได้ประสิทธิผลนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการฝึกมาอย่างถูกต้อง และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 การนำผลการศึกษาไปใช้ทางการแพทย์

สำหรับทางการแพทย์ การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD นั้น เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปใช้ได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีการศึกษาเทคนิคในการฝึกให้เข้าใจ และมีการฝึกฝนจนชำนาญเสียก่อน จึงจะสามารถนำไปใช้กับ ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ได้ การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้อย่างละเอียด และชัดเจน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มความรู้และเป็นแนวทางให้กับพยาบาลจิตเวช หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD นำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ของโรงพยาบาลอ่างทอง

สำหรับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ของโรงพยาบาลอ่างทอง มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. การเตรียมผู้ฝึก เนื่องจากโรงพยาบาลอ่างทองมีจิตแพทย์เพียงคนเดียว ในขณะที่ปริมาณผู้ป่วยมีค่อนข้างมาก จึงไม่สามารถมาสอนผู้ป่วยได้ และไม่มีนักจิตวิทยาคลินิก นักศึกษาแพทย์เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช และนักพฤติกรรมบำบัด ดังนั้นจึงมีเพียงพยาบาลจิตเวชที่

สามารถเป็นผู้ฝึกให้กับผู้รับการฝึกได้ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยมานั้น พบว่า พยาบาลจิตเวชสามารถเป็นผู้ฝึกได้ และวิธีการฝึกที่พยาบาลจิตเวชปฏิบัตินั้นเหมือนกับผู้ฝึกในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงสามารถที่จะเป็นผู้ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ โดยมีการฝึกกับผู้เชี่ยวชาญให้เกิดความชำนาญก่อน

2. การเตรียมผู้รับการฝึก สำหรับผู้รับการฝึก เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกจิตเวช และมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย จากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรควิตกกังวลชนิด GAD
2. มีอายุ 15 -69 ปี
3. ไม่จำกัดเพศ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
4. เป็นผู้ป่วยที่ได้พบและได้รับการรักษาจากจิตแพทย์มาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง
5. ไม่มีอาการทางจิต
6. ไม่ได้รับยาต้านเศร้า
7. ไม่มีอาการผิดปกติทางด้านสมอง(organic brain syndrom)
8. มีกล้ามเนื้อตึงตัวบ่อยๆ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม และนอนไม่หลับ
9. มีความวิตกกังวลรุนแรงระดับ 4 มี
10. ไม่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง
11. ไม่ใช้สารเสพติด
12. คะแนนความวิตกกังวลตาม Hamilton Anxiety Rating Scale ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป
13. ไม่ได้รับจิตบำบัดมาก่อนภายในระยะเวลา 2 ปี

นอกจากนี้ยังมีสิ่งอื่นๆ ที่ควรคำนึงถึง คือ

- ผู้รับการฝึกไม่ควรฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่น เหนื่อยจากการทำงาน เหนื่อยจากการออกกำลังกาย รู้สึกง่วงจากการดื่มนอน ดื่มสุราร่างกายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกายรุนแรง
- ไม่ควรฝึกในขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
- เสื้อผ้าที่ใส่ควรหลวมพอควร

3. การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการฝึก

3.1 สถานที่ เป็นสถานที่ที่เงียบสงบ บรรยากาศดี ห้องที่มีแสงสว่างไม่จ้าเกินไป และเป็นสถานที่ที่ เงียบ ปราศจากเสียงรบกวนซึ่งความเงียบสงบจะทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิมากขึ้น

3.2 อุปกรณ์ในการฝึก สำหรับอุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ได้แก่

- เก้าอี้ที่มีพนักพิงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย
- เทปคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเครื่องเล่นเทป โดยมีการเปิดให้ผู้รับการฝึกทำตาม ซึ่งเทปคลาสเซท และเครื่องเล่นเทปนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยการใช้สื่อที่มีความเหมาะสมกับบุคคล เช่น ซีดี และเครื่องเล่นซีดี เป็นต้น

4. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation สาเหตุที่เลือกใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภทนี้ เนื่องจาก เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้รับการฝึกได้เปรียบเทียบความรู้สึกของการตึงเครียดและการผ่อนคลายได้อย่างชัดเจน ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประสบผลสำเร็จได้เร็วขึ้น สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกครั้งละ 40 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ แต่ในกรณี que ผู้รับการฝึกมีปัญหาในเรื่องของกล้ามเนื้อและกระดูก จะใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation แทน

วิธีการปฏิบัติมีดังนี้

ครั้งที่ 1

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยต่อกัน
- ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า
- อธิบายเกี่ยวกับแนวความคิดความวิตกกังวล การควบคุมสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความ

วิตกกังวล การจัดการกับความวิตกกังวล

- อธิบายความสำคัญของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้ผู้รับการฝึกทราบ
- เปิดโอกาสให้ผู้รับการฝึกซักถามข้อสงสัยตามความเหมาะสม

ครั้งที่ 2

- ทบทวนความรู้ในครั้งที่ 1 อย่างคร่าวๆ
- อธิบายถึงวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive

Muscle Relaxation ให้ผู้รับการฝึกเข้าใจ

- จัดท่าให้ผู้รับการฝึกนั่งในท่าที่สบายบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง วางมือทั้งสองข้างบนหน้าขา วางเท้าทั้งสองข้างราบกับพื้น และหลับตา

- เปิดเทปคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation เพื่อให้ผู้ป่วยทำตาม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้รับการฝึกหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ 3 ครั้ง โดยเมื่อหายใจเข้าให้ลมเข้าทางจมูก เมื่อหายใจออกในลมออกทางปาก
2. เริ่มจากเท้า โดยให้ผู้รับการฝึกเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อตั้งแต่นิ้วเท้าไปถึงหัวเข่า เกร็งค้างไว้ 5 วินาที
3. ผู้รับการฝึกเริ่มคลายกล้ามเนื้อ เปรียบเทียบความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นหลังจากที่ปลดปล่อยความตึงตัวออกไป
4. ต่อไปเป็นการเกร็งกล้ามเนื้อขาส่วนบนและสะโพก ให้ผู้รับการฝึกเกร็งค้างไว้ 5 วินาที
5. ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณน่องและสะโพก ให้ความสนใจกับการผ่อนคลายที่เกิดขึ้น และเปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างการเกร็งกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อกล้ามเนื้อคลายตัวจะทำให้มีความรู้สึกว่าการเกร็งกล้ามเนื้อหนัก และอึดขึ้น ให้ผู้รับการฝึกอยู่กับความรู้สึกนี้ 2-3 วินาที
6. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อหน้าอก ให้เกร็งค้างไว้ 5 วินาที
7. ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหน้าอกออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอ่อน ให้ผู้รับการฝึกอยู่กับความรู้สึกนี้ 10-20 วินาที
8. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อหลัง ให้เกร็งค้างไว้ 5 วินาที
9. ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหลังออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอ่อน
10. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อแขน และกดฝ่ามือลงบนหัวเข่า ค้างไว้ 5 วินาที
11. ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อแขน และฝ่ามือออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอ่อน และเบาสบาย ให้ผู้รับการฝึกจำความรู้สึกผ่อนคลายนี้ไว้
12. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อหัวไหล่ คอ ให้เกร็งค้างไว้ 5 วินาที
13. ปลดปล่อยความตึงตัวของกล้ามเนื้อหัวไหล่ และคอออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอ่อน และเบาสบาย ให้ผู้รับการฝึกจำความรู้สึกผ่อนคลายนี้ไว้
14. หลังจากนั้นให้ผู้รับการฝึกเกร็งกล้ามเนื้อใบหน้า โดยการย่นหน้าผาก ขมวดคิ้ว หรีดตาลง และเม้มริมฝีปาก ทำค้างไว้ 5 วินาที

15. ปลดปล่อยความตึงตัวของใบหน้าออกไป ให้ความสนใจกับความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้น ผู้รับการฝึกจะรู้สึกอุ่น และเบาสบาย ให้ผู้รับการฝึกจำความรู้สึกผ่อนคลายนี้ไว้

16. เมื่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อถูกกำจัดออก ในขณะที่ความรู้สึกผ่อนคลายได้ครอบคลุมทั่วร่างกายแล้ว ผู้รับการฝึกมีการผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์แบบ

17. ให้ล้มตาค้าง และพบพลังงานใหม่ที่ทำให้ความสุขเกิดขึ้นอีกครั้ง

ครั้งที่ 3 - 4

- ทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation โดยปฏิบัติตามขั้นตอนในครั้งที่ 2 เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดความชำนาญ และทำการผ่อนคลายได้เร็วขึ้น

- ให้เทปคลาสเซตที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า กับผู้รับการฝึก เพื่อไปฝึกต่อที่บ้าน

ครั้งที่ 5 - 6

- ให้ผู้รับการฝึกทำการกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation ให้ผู้ฝึกดู

- ถ้าผู้ฝึกสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องแล้ว แนะนำให้ผู้พว่นำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือเมื่อเกิดภาวะตึงเครียด

ครั้งที่ 7

- ทบทวนความรู้และเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation อีกครั้ง

- ให้ผู้รับการฝึกทำการกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation ให้ผู้ฝึกดู

- ผู้ฝึกตอบคำถามในสิ่งที่ผู้รับการฝึกยังสงสัย

ครั้งที่ 8

- ประเมินความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการใช้ยาลดความวิตกกังวล

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีดังนี้

1. ความวิตกกังวลลดลง จากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale และ State - Triat Anxiety Inventory (STAI)

2. การใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง จากประวัติการรับยาจากแพทย์ และจากการสอบถามจากผู้ป่วย

6.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. โรควิตกกังวล ชนิด GAD เป็นโรคที่มีความซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่ครอบคลุมควรมีการศึกษาถึงเทคนิค หรือวิธีการอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีกเพื่อเข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
2. สำหรับประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ค่อนข้างน้อย เช่น การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นต้น ควรทำการศึกษาให้มากขึ้น เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าจะนำไปประกอบเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
3. การป้องกันไม่ให้นุคคลที่มีความวิตกกังวลต้องดำเนินไปสู่พยาธิสภาพของโรควิตกกังวล เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ และควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น เพื่อนำมาดูแลบุคคลที่มีความวิตกกังวลเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง
4. ประเทศไทยควรมีการศึกษาผลของการนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภทมาใช้ร่วมกัน ที่เรียกว่า Applied Relaxation ให้มากขึ้น เพื่อนำมาเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD

การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

จรัญ หอมพรมมา 4637633 RAMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ : โสภณ แสงอ่อน, Ph.D. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต),
จิตวิวัฒน์ ธรรมไพโรจน์, กศ.ม. (การแนะแนว)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมายและรวดเร็ว ทำให้บุคคลต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ส่งผลภาวะสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับความเครียด และความวิตกกังวล จากสถิติของศูนย์สารนิเทศน์ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต ปี2547 พบว่าคนไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรควิตกกังวลจำนวน 413,715 คน คิดเป็น 667.57 คนต่อประชากร 100,000 คน โรควิตกกังวลจึงเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ สำหรับโรควิตกกังวลชนิด GAD (Generalized Anxiety Disorder) นั้นเป็นประเภทหนึ่งของโรควิตกกังวล ซึ่งเป็นโรควิตกกังวลที่เรื้อรัง จะมีความวิตกกังวลเกินกว่าเหตุในหลายๆ เรื่องพร้อมกัน (excessive and pervasive worry) ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ลักษณะความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นบ่อยๆ โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด มีอาการคงอยู่ยาวนานและเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น ผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (Blair & Romanes, 1996) และผลกระทบต่อสัมพันธภาพภายในครอบครัว (Silverman & Nell, 1988 cite in Schweizer, 1995)

สำหรับวิธีการรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD นั้นมีทั้งการรักษาโดยใช้ยาและการรักษาโดยจิตบำบัด แต่แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยในปัจจุบันส่วนใหญ่เน้นการใช้ยา (ทิภาพร อังกุล, 2543) ซึ่งไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับปัญหา ซึ่งการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถลดอาการและปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้ แต่สิ่งที่

สำคัญ คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในภาวะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้น และมีทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมด้วย

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive Muscle Relaxation) เป็นวิธีการผ่อนคลายวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญและนิยมใช้กันในปัจจุบัน เป็นการฝึกให้กล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ ของร่างกายให้ตึงและคลายออกอย่างรู้ตัว ซึ่งจะมีผลต่อความวิตกกังวล และความเครียดทางจิตใจด้วย (ทิภาพร อังกุล, 2543) ปัจจุบันได้มีผู้นำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้ามาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD อยู่พอสมควร และมีการปฏิบัติในแนวทางที่หลากหลาย และยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลจิตเวชเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพจิตมีบทบาทโดยตรงในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้รับบริการ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และสังเคราะห์การศึกษาวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD เพื่อเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ ทำให้แนวทางการปฏิบัติในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD มีความน่าเชื่อถือและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่ชัดเจนและเชื่อถือได้

คำจำกัดความ

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นใจ ขาดความเข้าใจต่อเหตุการณ์ต่างๆ ไม่สบายใจอย่างไม่รู้สาเหตุแน่ชัด ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น ทั้งที่เกิดขึ้นจริงและจากการคาดคิดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีระ ความคิด พฤติกรรมและจิตใจ

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder (GAD) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าป่วยด้วยโรควิตกกังวลชนิด Generalized Anxiety Disorder (GAD) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM – IV

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า หมายถึง วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อขณะที่บุคคลเกิดความวิตกกังวล ส่งผลต่อจิตใจทำให้ความวิตกกังวลลดลง โดยการเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เปรียบเทียบความรู้สึกที่แตกต่างกันระหว่าง ความตึงเครียดกับการผ่อนคลาย หรือ การให้ความสนใจกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม แล้วคลายกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว ทำการผ่อนคลายให้ทั่วร่างกาย เริ่มจากกล้ามเนื้อจากกลุ่มเล็กไปสู่กลุ่มใหญ่

วิธีดำเนินการศึกษา(Methodology)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ที่เกี่ยวกับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD โดยการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic Reviews) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ เพื่อการทบทวน

1.1 แหล่งข้อมูล ที่ใช้ในการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ (Information Resource) สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการดังกล่าวจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Resource) โดยฐานข้อมูลที่เลือกใช้มีดังนี้

1) สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทยจากห้องสมุดมหาวิทยาลัยมหิดล (Mulinet) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Lib.Cmu) ห้องสมุดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(library.car.chula) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์(clib.psu) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา(lib.buu) และห้องสมุดมหาวิทยาลัยขอนแก่น (md.kku) เป็นต้น

2) สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลทางการแพทย์และการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ PUBMED , CINAHL, Sciencedirect , Blackwell Synergy และ OVID

1.2 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

GAD, Chronic Anxiety, Anxiety Disorder, Progressive Muscle Relaxation

1.3 การคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้คือ

1) ชนิดของแนวปฏิบัติการพยาบาล ต้องเป็นงานวิจัยที่ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล

- 2) ชนิดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย พิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตกึ่งวกลชนิด GAD ทุกเพศและวัย
- 3) เป็นงานวิจัยที่สามารถหา full text ได้
- 4) ชนิดของผลลัพธ์จากงานวิจัย คัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ตัวแปรที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล

สำหรับจำนวนการศึกษาวิจัยที่สืบค้นได้ คือ 1031 เรื่อง แต่เมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์เลือกเข้า และคัดเรื่องที่ไม่ซ้ำกันในแต่ละฐานข้อมูลแล้ว มีงานวิจัยที่อยู่ในเกณฑ์ และมี Full text ที่จะนำไปประเมินคุณภาพได้จำนวน 8 เรื่อง

2. แนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

สำหรับแนวทางในการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

2.1 การประเมินคุณภาพงานวิจัยหรือระดับหลักฐานอ้างอิง (Level of Evidence)

นำผลงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพ โดยใช้การประเมินคุณภาพระดับงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ซึ่งการแบ่งระดับหลักฐานอ้างอิง 4 ระดับดังนี้

Level A หมายถึงหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) หรืองานวิจัยเดี่ยวที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT)

Level B หมายถึงหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-Analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น randomized controlled trials (RCT) อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

Level C หมายถึงหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย

Level D หมายถึงหลักฐานที่ได้จากฉันทามติ (consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การดึงข้อมูลจากงานวิจัย

ในการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบทั้ง 8 เรื่องครั้งนี้ ได้กำหนดขอบเขตของข้อมูลที่จะดึงออกมาจากงานวิจัย ดังนี้คือ

- 1) ปัญหาหรือวัตถุประสงค์ของงานวิจัย (problem/purpose)
- 2) แบบการวิจัย (research design)
- 3) กลุ่มตัวอย่าง (sample)

- 4) สถานที่หรือแหล่งที่วิจัย (setting)
- 5) เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection)
- 6) วิธีการวิจัยหรือแนวปฏิบัติการพยาบาล (method/intervention)
- 7) ผลการวิจัย (finding/result)
- 8) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ (implication/implementation)

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์การศึกษาแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

1. คุณภาพงานวิจัย

จากการศึกษาพบว่างานวิจัยทั้ง 8 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่าเป็นการศึกษาที่เป็น Randomized control trial อยู่ในระดับ A จำนวน 6 เรื่อง และเป็น Quasi experimental research อยู่ในระดับ B จำนวน 2 เรื่อง

2. เทคนิคที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

1. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

1.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation มีการศึกษาทั้งหมด 7 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (ระดับ A 5 เรื่อง และระดับ B 2 เรื่อง) โดยมีเทคนิคการฝึก คือ ให้ผู้รับการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสลับกัน และให้เปรียบเทียบความรู้สึกแตกต่างที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงที่มีการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ มีการศึกษา 2 เรื่องที่ไม่ต้องทำการเกร็งและคลายเท้า (Butler et al, 1991 และ Borkovec & Costello, 1993) สำหรับระยะเวลาในการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนั้นจะแตกต่างกัน ซึ่งระยะเวลาการเกร็งจะใช้เวลาระหว่าง 3 - 7 วินาที และระยะเวลากลายกล้ามเนื้อจะใช้เวลาระหว่าง 10 - 30 วินาที สำหรับระยะเวลาในการฝึกในแต่ละครั้งจะอยู่ระหว่าง 30 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง จำนวนครั้งของการฝึกน้อยที่สุด 8 ครั้ง (ทิภาพร อังกุล 2543) ส่วนการศึกษาที่เหลืออีก 6 เรื่องอยู่ในช่วง 12 - 16 ครั้ง

1.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive progressive muscle relaxation มีเพียงการศึกษาเดียวที่นำการผ่อนคลายประเภทนี้มาใช้ (ระดับ A) มีเทคนิคการฝึก คือ ให้ผู้ป่วยมุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้มากที่สุด เมื่อรู้สึกผ่อนคลายแล้ว ให้มุ่งความสนใจไปยังกล้ามเนื้อกลุ่มต่อไปจนทั่วร่างกาย จะทำให้ผู้รับการฝึกรู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกสบาย (Canter et al, 1975) การศึกษานี้ไม่ได้กล่าวถึงระยะเวลาในการคลายกล้ามเนื้อไว้ ระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งประมาณ 40 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง จำนวน 10 - 25 ครั้ง

นอกจากนี้ยังพบว่ามีหรือนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภท มาใช้ร่วมกัน เรียกวิธีการนี้ว่า Applied Relaxation ซึ่งมีการศึกษาอยู่ 2 เรื่อง (ระดับ A)ด้วยกัน (Ost & Breitholtz, 2000 และ Arntz, 2003) โดยจะมีการรักษาทั้งหมด 12 ครั้งๆ ละ 50 -60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในการรักษาครั้งที่ 2-3 จะมีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation ซึ่งมีวิธีการฝึกดังนี้ จัดให้ผู้ปวยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง และให้ผู้ปวยเกร็งกล้ามเนื้อ 5 วินาที และคลายกล้ามเนื้อออก 10 - 15 วินาที โดยทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทั้งร่างกายทั้งหมด โดยแบ่งกล้ามเนื้อเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ มือ แขน ใบหน้า คอ และหัวไหล่ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ หลัง หน้าอก ท้อง สะโพก ขา และเท้า โดยครั้งที่ 2 ทำการฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 1 และครั้งที่ 3 ทำการฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 2 และให้ผู้ปวยไปฝึกต่อที่บ้าน วันละ 2 ครั้ง และต่อมาในการรักษาครั้งที่ 4 จะฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive progressive muscle relaxation โดยผู้ฝึกสอนให้ผู้ปวยให้ความสนใจกล้ามเนื้อตั้งแต่ศีรษะลงไปถึงเท้าทีละส่วน แล้วทำการคลายกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 5 - 7 นาที และหลังจากนั้นจะมีการฝึกให้ผู้ปวยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปใช้ในชีวิตประจำวัน และใช้ในการจัดการกับความวิตกกังวลที่อาจจะเกิดขึ้นในสถานที่ หรือสถานการณ์ต่าง

นอกจากจะมีวิธีปฏิบัติในเรื่องของเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าแล้วยังพบว่ามีการศึกษา 5 เรื่อง ใน 8 เรื่อง มีการนำกิจกรรมต่างๆ เข้ามาใช้เสริมในช่วงก่อนเริ่มการรักษา และระยะก่อนจบการรักษา ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้น ได้แก่ การอธิบายในเรื่องของแนวคิด ความวิตกกังวล การควบคุมสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การจัดการกับความวิตกกังวล และความสำคัญของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้ผู้รับการฝึกทราบก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติ และในระยะก่อนจบการรักษา จะมีการฝึกให้ผู้รับการฝึกนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันด้วย (Butler et al, 1991, Borkovec & Costello, 1993, Ost & Breitholtz, 2000, Arntz, 2003 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547)

2. เทคนิคอื่นๆ ที่ใช้เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation

2.1 Biofeedback มีการใช้เครื่อง EMG Biofeedback ส่งสัญญาณย้อนกลับให้ผู้ปวยพยายามผ่อนคลายให้มากที่สุด จะทำให้เสียงของเครื่อง EMG Biofeedback เบาลง ซึ่งเป็นการบอกได้ว่ากล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายแล้ว มี 2 การศึกษาที่นำมาใช้เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ระยะเวลาในการฝึก 30 - 40 นาที สัปดาห์ละ 2 - 4 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน 10 - 25 ครั้ง (Canter A., et al, 1975 และ Leboeuf A. & Lodge J., 1980)

2.2 Cognitive Behavior Therapy มีการให้ความรู้กับผู้ปวยในเรื่องของความวิตกกังวล พร้อมทั้งท่วงให้ผู้ปวยสำรวจหาสาเหตุความวิตกกังวลของตนเองที่เกิดขึ้น มีการ

ปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่ดีให้ผู้ป่วยมีความคิดที่ดีขึ้น มีการมอบหมายการบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหา มีการทดสอบพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะๆ มี 2 การศึกษาที่นำมาใช้เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ระยะเวลาในการฝึก 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 12 ครั้ง (Butler G., et al, 1991 และ Borkovec T. D. & Costello E., 1993)

2.3 Cognitive Therapy มีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลให้ผู้ผู้ป่วยมีความคิดที่ดีขึ้น ลดความวิตกกังวลลง ช่วยเหลือในการพัฒนาวิธีการลดความวิตกกังวลหรือจัดการกับสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล มี 2 การศึกษาที่นำมาใช้เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ระยะเวลาในการฝึก 50 - 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 12 ครั้ง (Ost L. G. & Breitholtz E., 2000, Arntz A., 2003)

3. ผลลัพธ์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

1. ผลลัพธ์ทางด้านจิตสังคม

1.1 ความวิตกกังวล (Anxiety) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา พบว่า ระดับความวิตกกังวล (Anxiety level) ของการศึกษา 7 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (ยกเว้น (Canter et al, 1975) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .001 จากแบบประเมินความวิตกกังวลชนิดต่างๆ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประเมิน

1.2 ภาวะซึมเศร้า (Depression) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา มี 3 เรื่อง ใน 8 เรื่อง ที่ศึกษาผลลัพธ์ในเรื่องของภาวะซึมเศร้า (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993 และ Ost & Breitholtz., 2000) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .0001 จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าชนิดต่างๆ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ประเมิน

1.3 ความนึกคิด (Cognition) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา มี 1 เรื่อง ที่ศึกษาผลลัพธ์ในเรื่องของความนึกคิด (Butler et al, 1991) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีความคิด และทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น จากการใช้แบบประเมินด้านความนึกคิด 3 ชนิด (Dysfunctional Attitude Scale, Cognition Checklis, Individual thought) ใน 6 ชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .01 และหลังการรักษา 6 เดือนผู้ป่วยมีความนึกคิดดีขึ้นจากแบบประเมินด้านความคิด 5 ชนิด (Dysfunctional Attitude Scale, Cognition Checklis, Individual thought, Subjective Probabilities Questionnaire และ Interpretation) ใน 6 ชนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .01

1.4 การทำหน้าที่ทั่วๆ ไป (Functioning) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Butler et al, 1991) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ทั่วๆ ไปได้ดีขึ้น

1.5 ความพึงพอใจต่อการรักษา จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (ณัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 100

1.6 สัมพันธภาพกับผู้บำบัด จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Borkovec & Costello, 1993) พบว่า ผู้ป่วยและผู้บำบัดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

1.7 ความคาดหวังต่อการรักษา จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Borkovec & Costello, 1993) พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่ดีขึ้นหลังจากที่ได้อ่านคู่มือการรักษา

2. ผลลัพธ์ด้านร่างกาย

2.1 อาการของความวิตกกังวล (Anxiety symptom) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 2 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Canter et al, 1975 และ Leboeuf & Lodge, 1980) หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้บำบัดได้ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามถึงอาการของความวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยมีอาการของความวิตกกังวลลดลง ได้แก่ อาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อตึงตัว

2.2 ระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis (Muscle tension) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 3 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Canter et al, 1975; Leboeuf & Lodge, 1980 และ ทิภาพร อังกกุล, 2543) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 - .001 จากการวัดระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อโดย เครื่อง EMG Biofeedback

2.3 อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart Rate) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 1 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Leboeuf & Lodge, 1980) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีอัตราการเต้นของหัวใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยดูจากเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ

2.4 อาการทางคลินิก (clinical improvement) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 2 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Ost & Breithlitz, 2000 และ Arntz, 2003) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 33.3 - 73

2.5 การใช้ยาลดความวิตกกังวล (Medication) จากการวิเคราะห์ผลการศึกษา 4 เรื่อง ใน 8 เรื่อง (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breitholtz, 2000 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) พบว่า หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง และ มีบางส่วนที่หยุดใช้ยา

4. องค์ประกอบในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาทั้ง 8 เรื่อง พบว่าองค์ประกอบในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีดังนี้

1. สถานที่ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ทุกการศึกษาได้กล่าวถึงสถานที่ที่ใช้ทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นห้องที่ค่อนข้างมืด เงียบ บรรยากาศดี ไม่มีสิ่งรบกวน

2. อุปกรณ์ในการฝึก จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า อุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าที่เกี่ยวข้องทุกการศึกษานำมาใช้ ได้แก่ เก้าอี้ที่มีพนักพิงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย และการศึกษาส่วนหนึ่งมีการใช้เทปคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเครื่องเล่นเทป โดยมีการเปิดให้ผู้รับการฝึกทำตาม (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993; ทิภาพร อังกุล, 2543 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) นอกจากนี้ยังมีการติดอุปกรณ์วัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และติดตามการทำงานของหัวใจ (Leboeuf & Lodge., 1980) เพื่อทำการเปรียบเทียบความตึงตัวของกล้ามเนื้อและอัตราการเต้นของหัวใจก่อนและหลังการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3. ผู้ฝึก จากการวิเคราะห์การศึกษาทั้ง 8 เรื่อง พบว่าผู้ฝึก หรือผู้บำบัด เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ซึ่งมีด้วยกันหลายวิชาชีพ ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิก (Leboeuf & Lodge, 1980; Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993) แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Canter et al, 1975) พยาบาลจิตเวช (ทิภาพร อังกุล, 2543 และ ญัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) และนักพฤติกรรมบำบัด (Ost & Breitholtz, 2000 และ Arntz, 2003)

4. ผู้รับการฝึก จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่สามารถเข้ารับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น โรควิตกกังวลชนิด GAD ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แต่มีบางการศึกษาที่มีการวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety Neurosis และ Chronic Anxiety (Canter et al, 1975 และ Leboeuf & Lodge, 1980) เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ยังไม่มีเกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคที่ชัดเจน แต่ผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการที่ตรงกับเกณฑ์

การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV และนอกจากที่ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM III DSMIII-R และ DSM IV แล้ว ต้องมีคุณสมบัติอื่นๆ ได้แก่ มีกล้ามเนื้อตึงตัวบ่อยๆ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม และนอนไม่หลับ(Canter A., et al, 1975, Leboeuf & Lodge, 1980 และ Butler et al, 1991) มีความวิตกกังวลรุนแรงระดับ 4 (Borkovec & Costello, 1993) มีคะแนนความวิตกกังวลตาม Hamilton Anxiety Rating Scale ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป และพบจิตแพทย์มาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง(ฉัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) และไม่มีอาการทางจิต ไม่ได้รับจิตบำบัดมาก่อน ไม่ได้รับยาต้านเศร้า(Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993 และ Ost & Breitholtz, 2000) ไม่มีอาการผิดปกติทางด้านสมอง(organic brain syndrom) (Butler et al, 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breitholtz, 2000; ทิภาพร อังกุล, 2543 และ ฉัฐทิพร ชัยประทาน, 2547) และอายุอยู่ในช่วง 15 - 69 ปี

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการศึกษาไปใช้ทางการพยาบาล

สำหรับทางการพยาบาล การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD นั้น เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจิตเวชสามารถนำไปใช้ได้ แต่ทั้งนี้ต้องมีการศึกษาเทคนิคในการฝึกให้เข้าใจ และมีการฝึกฝนจนชำนาญเสียก่อน จึงจะสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ได้ การศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้อย่างละเอียด และชัดเจน ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งในการเพิ่มความรู้และเป็นแนวทางให้กับพยาบาลจิตเวช หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD นำไปใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ของโรงพยาบาลอ่างทอง

สำหรับการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ของโรงพยาบาลอ่างทอง มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. การเตรียมผู้ฝึก เนื่องจากโรงพยาบาลอ่างทองมีจิตแพทย์เพียงคนเดียว ในขณะที่ปริมาณผู้ป่วยมีค่อนข้างมาก จึงไม่สามารถมาสอนผู้ป่วยได้ และไม่มีนักจิตวิทยาคลินิก นักศึกษาแพทย์เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช และนักพฤติกรรมบำบัด ดังนั้นจึงมีเพียงพยาบาลจิตเวชที่สามารถจะเป็นผู้ฝึกให้กับผู้รับการฝึกได้ ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยมานั้น พบว่า พยาบาลจิตเวชสามารถเป็นผู้ฝึกได้ และวิธีการฝึกที่พยาบาลจิตเวชปฏิบัตินั้นเหมือนกับผู้ฝึกในสาขาวิชาชีพอื่นๆ

ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงสามารถที่จะเป็นผู้ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าได้ โดยมีการฝึกกับผู้เชี่ยวชาญให้เกิดความชำนาญก่อน

2. การเตรียมผู้รับการฝึก สำหรับผู้รับการฝึก เป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกจิตเวช และมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย จากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรควิตกกังวลชนิด GAD
2. มีอายุ 15 -69 ปี
3. ไม่จำกัดเพศ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
4. เป็นผู้ป่วยที่ได้พบและได้รับการรักษาจากจิตแพทย์มาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง
5. ไม่มีอาการทางจิต
6. ไม่ได้รับยาต้านเศร้า
7. ไม่มีอาการผิดปกติทางด้านสมอง (organic brain syndrom)
8. มีกล้ามเนื้อตึงตัวบ่อยๆ เวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม และนอนไม่หลับ
9. มีความวิตกกังวลรุนแรงระดับ 4 มี
10. ไม่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง
11. ไม่ใช้สารเสพติด
12. คะแนนความวิตกกังวลตาม Hamilton Anxiety Rating Scale ตั้งแต่ 13

คะแนนขึ้นไป

13. ไม่ได้รับจิตบำบัดมาก่อนภายในระยะเวลา 2 ปี

นอกจากนี้ยังมีสิ่งอื่นๆ ที่ควรคำนึงถึง คือ

- ผู้รับการฝึกไม่ควรฝึกในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่น เหนื่อยจากการทำงาน เหนื่อยจากการออกกำลังกาย รู้สึกง่วงจากการดึ้นนอน ดึ้มสุรารภายใน 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา หรือมีความเจ็บป่วยทางร่างกายรุนแรง

- ไม่ควรฝึกในขณะที่หิวหรืออึ้มเกินไป
- เสื้อผ้าที่ใส่ควรหลวมพอควร

3. การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการฝึก

3.1 สถานที่ เป็นสถานที่ที่เงียบ สงบ บรรยากาศดี ห้องที่มีแสงสว่างไม่จ้าเกินไป และเป็นสถานที่ๆ เงียบ ปราศจากเสียงรบกวนซึ่งความเงียบสงบจะทำให้ผู้ป่วยมีสมาธิมากขึ้น

3.2 อุปกรณ์ในการฝึก สำหรับอุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ได้แก่

- เก้าอี้ที่มีพนักพิงเพื่อให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย

- เทปคลาสเซตที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า และเครื่องเล่นเทป โดยมีการเปิดให้ผู้รับการฝึกทำตาม

4. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation สาเหตุที่เลือกใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภทนี้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้รับการฝึกได้เปรียบความรู้สึกรับรู้ของการตึงเครียดและการผ่อนคลายได้อย่างชัดเจน ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประสบผลสำเร็จได้เร็วขึ้น สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกครั้งละ 40 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ แต่ในกรณีที่ผู้รับการฝึกมีปัญหาในเรื่องของกล้ามเนื้อและกระดูก จะใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation แทน

วิธีการปฏิบัติดังนี้

ครั้งที่ 1

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยต่อกัน
- ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า
- อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดความวิตกกังวล การควบคุมสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล การจัดการกับความวิตกกังวล
- อธิบายความสำคัญของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าให้ผู้รับการฝึกทราบ
- เปิดโอกาสให้ผู้รับการฝึกซักถามข้อสงสัยตามความเหมาะสม

ครั้งที่ 2

- ทบทวนความรู้ในครั้งที่ 1 อย่างคร่าวๆ
- อธิบายถึงวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation ให้ผู้รับการฝึกเข้าใจ

- จัดทำให้ผู้รับการฝึกนั่งในท่าที่สบายบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง วางมือทั้งสองข้างบนหน้าขา วางเท้าทั้งสองข้างราบกับพื้น และหลับตา

- เปิด เทปคลาสเซตที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation เพื่อให้ผู้ป่วยทำตาม

ครั้งที่ 3 - 4

- ทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation โดยปฏิบัติตามขั้นตอนในครั้งที่ 2 เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดความชำนาญ และทำการผ่อนคลายได้เร็วขึ้น

- ให้เทพคลาสเซทที่บันทึกคำบรรยายวิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า กับผู้รับการฝึก เพื่อไปฝึกต่อที่บ้าน

ครั้งที่ 5 - 6

- ให้ผู้รับการฝึกทำการกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation ให้ผู้ฝึกดู

- ถ้าผู้ฝึกสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องแล้ว แนะนำให้ผู้ป่วยนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือเมื่อเกิดภาวะตึงเครียด

ครั้งที่ 7

- ทบทวนความรู้และเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation อีกครั้ง

- ให้ผู้รับการฝึกทำการกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive Muscle Relaxation ให้ผู้ฝึกดู

- ฝึกตอบคำถามในสิ่งที่ผู้รับการฝึกยังสงสัย

ครั้งที่ 8

- ประเมินความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการใช้ยาลดความวิตกกังวล

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า มีดังนี้

1. ความวิตกกังวลลดลง จากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Rating Scale State-Trait Anxiety Inventory (STAIS)

2. การใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง จากประวัติการรักษาจากแพทย์ และจากการสอบถามจากผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. โรควิตกกังวล ชนิด GAD เป็นโรคที่มีความซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเพียงอย่างเดียวอาจจะยังไม่ครอบคลุม ควรมีการศึกษาถึงเทคนิค หรือวิธีการอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีกเพื่อเข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

2. สำหรับประเทศไทยยังมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ก่อนข้างน้อย เช่น การใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นต้น ควรทำการศึกษาให้มากขึ้น เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าจะนำไปประกอบเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. การป้องกันไม่ให้บุคคลที่มีความวิตกกังวลต้องดำเนินไปสู่พยาธิสภาพของโรควิตกกังวล เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจ และควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น เพื่อนำมาดูแลบุคคลที่มีความวิตกกังวลเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง

4. ประเทศไทยควรมีการศึกษาผลของการนำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าทั้ง 2 ประเภทมาใช้ร่วมกัน ที่เรียกว่า Applied Relaxation ให้มากขึ้น เพื่อนำมาเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD



**USING PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TO REDUCE ANXIETY IN
GENERALIZED ANXIETY DISORDER PATIENTS****CHAMRAK HOMPRORMA 4637633 RAMH/M****M.N.S. (MENTAL HEALTH NURSING AND PSYCHIATRIC)****THEMATIC PAPER ADVISORS : SOPIN SANGON, Ph.D., (PSYCHIATRIC
AND MENTAL HEALTH NURSING), TITIWONE THUMAPIROJ, M.Ed.
(GUIDANCE)****EXTENDED SUMMARY****Introduction**

At present, individuals have to adjust themselves to rapid changes in different aspects in the Thai society, and this can negatively affect their mental well-being, especially stress and anxiety. According to the statistics of the Division of Planning, Department of Mental Health (B.E. 2547), 413,715 Thai people suffered from anxiety, accounting for 667.57 in 100,000 persons. Thus, anxiety is one of the most important mental illnesses. Generalized anxiety disorder (GAD) is one form of anxiety disorder which is a chronic condition characterized with excessive and pervasive worry about different events in life. In other words, the anxiety sets in without any specific or definite cause, and it lingers for a long period of time, resulting in physical discomfort of the patients. Apart from direct effects on patients with anxiety themselves, GAD also has economic effects (Blair & Romanes, 1996) and effects on patients' family relationships (Silverman & Nell, 1988 cited in Schweizer, 1995).

As for treatment of GAD patients, pharmacological treatment and psychiatric therapy can be used. However, most of the current forms of treatment emphasize pharmacological treatments (Tipaporn Angkakul, B.E. 2543), which are not sufficient to enable patients to adjust themselves to face with their problems. Put another way, pharmacological treatments alone cannot reduce or solve patients'

problems as the patients need to be enabled to help themselves when encountering anxiety and equipped with knowledge and skills to appropriately solve their problems.

Progressive muscle relaxation is a form of relaxation techniques which are widely accepted and popularly used nowadays. Progressive muscle relaxation refers to practice of conscious tightening and releasing different muscle groups in the body which can affect mental anxiety and stress (Tipaporn Angkakul, B.E. 2543). At present, progressive muscle relaxation is widely used to treat patients with GAD. However, the implementation of progressive muscle relaxation varies and there is no evidence-based support of the use of progressive muscle relaxation. As a result, the researcher, a psychiatric nurse whose direct responsibility involves promoting mental health and preventing mental health problems of service receivers, is interested in compiling, analyzing, and synthesizing different research reports and academic documents related to use of progressive muscle relaxation to reduce anxiety in patients with GAD. It has been anticipated that the findings of the study will result in an evidence-based practice guideline in implementing progressive muscle relaxation to more effectively and reliably reduce anxiety in patients with GAD.

Objective of the Study

The present study aimed at conducting a systematic review by means of compiling, analyzing, and synthesizing evidence on use of progressive muscle relaxation to reduce anxiety in patients with GAD.

Expected Outcomes and Benefits

The findings of the study would lead to an evidence-based practice guideline in implementing progressive muscle relaxation to more effectively and reliably reduce anxiety in patients with GAD.

Definition of Terms

Anxiety refer to feelings of uncertainty, uneasiness, apprehension or tension that a person experiences in response to an unknown object or situation, and also these feelings are effect to the physical, cognitional, behavioral and emotional change.

Patients with Generalized Anxiety Disorder (GAD) refer to patients who have been diagnosed by psychiatrists as having generalized anxiety disorder (GAD) based on the DSM-IV diagnostic criteria.

Progressive muscle relaxation refers to relaxation techniques that involve conscious tightening and releasing of muscles while individuals are being stricken with anxiety, hence a reduction in anxiety. When using this technique, individuals try to tighten their muscles as much as possible before releasing the muscles and then compare the differences between tension and relaxation. Also, progressive muscle relaxation can be done when patients pay attention to different body groups and then releasing the muscles to achieve relaxation all over their body, starting from the small muscles groups before moving on to the large muscle groups.

Research Methodology

The present study aimed at conducting a systematic review by compiling, analyzing, and synthesizing evidence on use of progressive muscle relaxation to reduce anxiety in patients with GAD. The steps involved in the research methodology are as follows:

1. Compilation of research reports and academic documents for subsequent review

1.1 The information resources used in this study were electronic resources of research reports and academic documents as follows:

1) Research reports and academic documents in Thailand from the libraries of Mahidol University (Mulinet), Chiang Mai University (Lib.Cmu), Chulalongkorn University (library.car.chula), Prince of Songkla University (Clib.psu), Burapa University (lib.buu), and Khon Khaen University (md.kku), etc.

2) Research reports and academic documents in major medical and nursing databases including PUBMED, CINAHL, Sciencedirect, Blackwell Synergy, and OVID

1.2 Keywords used in the search were as the following: GAD, chronic anxiety, anxiety disorder, and progressive muscle relaxation.

1.3 The selection criteria were as follows:

- 1) Clinical nursing practice guidelines involving the use of progressive muscle relaxation
- 2) The study samples were GAD patients of all ages and genders
- 3) The full texts of the studies could be retrieved.
- 4) The research findings were related to anxiety as the study variable.

Initially, the total number of research studies found was 1,031. However, when the aforementioned selection criteria were applied, and the studies which were stored at different databases were considered as one study, only nine studies were left for further analysis and synthesis.

2) Guidelines in analyzing and synthesizing research evidence

When analyzing and synthesizing the research evidence obtained in the study, the following steps were taken:

2.1 Assessment of the level of evidence

The selected research and academic documents were assessed to determine their quality using the criteria of the Royal College of Physicians of Thailand (B.E. 2544) which divides the evidence into the following four levels:

Level A refers to evidence derived from a meta-analysis of randomized controlled trials (RCT) or single research whose design is randomized controlled trials (RCT).

Level B refers to evidence derived from a meta-analysis of at least one randomized controlled trial (RCT), quasi-experimental research, or experimental research with no random assignment.

Level C refers to evidence derived from comparative studies, correlational studies, or descriptive studies.

Level D refers to evidence derived from a consensus of experts.

2.2 Retrieve of research data

In the systematic review of the selected nine studies, the scope of data to be retrieved was as follows:

- 1) Research problems/research objectives
- 2) Research design

- 3) Sample
- 4) Research setting
- 5) Data collection procedures
- 6) Methods/nursing interventions
- 7) Research findings/results
- 8) Implications/Implementations of research findings/results

Research Findings

The findings of the analysis could be divided into four aspects as follows:

1. Quality of research

When assessing the quality of the selected nine studies, it was found that six were categorized under Level A or randomized controlled trials (RCT) and two were categorized under Level B or quasi-experimental research studies.

2. Techniques used to reduce anxiety in patients with GAD

1. Progressive muscle relaxation techniques

1.1 Active progressive muscle relaxation: Seven out of eight studies were related to the use of active progressive muscle relaxation (five studies in Level A and two studies in Level B). When practicing progressive muscle relaxation techniques, patients were instructed to tighten and then release their muscles and compare the differences between tension and relaxation. There were two studies in which the samples did not have to tighten and release their foot muscles (Butler et al., 1991 and Borkovec & Costello, 1993). The durations of tension and relaxation also varied, with tension lasting from 3 to 7 minutes and relaxation lasting between 10 and 30 seconds. The duration of practice of progressive muscle relaxation techniques lasted from 30 to 90 minutes, once or twice a week. The smallest number of practices was eight times (Tipaporn Angkakul, B.E. 2543), while the numbers of practices in the other six studies ranged from 12 to 16 times.

1.2 Passive progressive muscle relaxation: There was only one study which implemented passive progressive muscle relaxation (Level A). With this technique, patients were instructed to concentrate on each group of muscles and try to relax the muscles as much as possible. After relaxation was achieved, patients focus their attention to the next group of muscles. This continued until all muscle groups

were relaxed, and the patients experienced relaxation and comfort (Canter et al., 1975). However, in this study, the duration when each muscle group was relaxed was not mentioned, but each practice lasted about 40 minutes, for three to four times a week, totaling ten to 25 times of practice.

Besides, it was also found that both active and passive progressive muscle relaxation were combined, called applied relaxation, in three studies (Level A) (Ost, 1988; Ost & Breithlz, 2000; Arntz, 2003). There were altogether 12 to 14 practices, each lasting approximately 50 to 60 minutes, once a week. In the second and third practices, active progressive muscle relaxation was used, and in the fourth practices, passive progressive muscle relaxation was applied. After that, the patients were encouraged to practice progressive muscle relaxation in their daily life.

It is worth noting that in addition to progressive muscle relaxation techniques, there were five out of eight studies that incorporated different activities to supplement progressive muscle relaxation before the treatment began and before the treatment ended. These activities included explanation of the concept of anxiety, control of arousals of anxiety, management of anxiety, and significance of progressive muscle relaxation, all of which were applied before the practice of progressive muscle relaxation began. Also, before the practice of progressive muscle relaxation ended, patients were encouraged to apply progressive muscle relaxation in their daily living activities (Butler et al., 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breithltz, 2000; Arntz, 2003; Natthiporn Chaipratan, B.E. 2547).

2. Other techniques used in comparison with progressive muscle relaxation

2.1 Biofeedback

The EMG biofeedback machine was used to send the feedback signals to stimulate patients to relax as much as possible, which would result in the reduction in the noise volume of the EMG biofeedback machine, hence an indication that the muscles were being relaxed. Two studies compared biofeedback with progressive muscle relaxation, with the practice duration of 30 to 40 minutes, two to four times a week, for ten to 25 times (Canter et al., 1975; Leboeuf & Lodge, 1980).

2.2 Cognitive behavior therapy

Knowledge about anxiety was disseminated to patients, and patients were encouraged to search for the causes of their anxiety. Patients' negative thoughts were also adjusted, and homework was assigned to enable patients to develop necessary skills to solve their problems. The patients' behaviors were then assessed periodically. There were two studies which compared cognitive behavior therapy with progressive muscle relaxation. Each practice lasted approximately 60 to 90 minutes, once or twice a week, for 12 times (Butler et al., 1991; Borkovec & Costello, 1993).

2.3 Cognitive therapy

Cognitive therapy involved adjusting patients' thoughts to reduce anxiety and helping patients further developing anxiety management techniques. Two out of the nine selected studies compared the use of cognitive therapy with the use of progressive muscle relaxation. The duration of practice was 50 to 60 minutes per week, once a week, for a total of 12 times (Ost & Breithltz, 2000; Arntz, 2003).

3. Effects of progressive muscle relaxation on patients with GAD

1. Psychosocial effects

1.1 Effects on anxiety: The study findings revealed that in seven out of the eight selected studies (except for Canter et al., 1975), after the use of progressive muscle relaxation, the patients' anxiety reduced with statistical significance, as determined with different types of anxiety assessments applied by the researchers.

1.2 Effects on depression: There were three out of eight studies which investigated the effects of progressive muscle relaxation on depression (Butler et al., 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breithltz, 2000). It was discovered that after the implementation of progressive muscle relaxation, the patients' depression reduced with statistical significance, as assessed by different depression scales utilized by the researchers.

1.3 Effects on cognition: One study examined the effects of progressive muscle relaxation on cognition (Butler et al., 1991). The findings showed that after practicing progressive muscle relaxation, patients' cognition changed in a favorable way and became more positive, as evaluated using three out of six cognition assessment scales with statistical significance. Also, six months after the

implementation of progressive muscle relaxation, the patients' cognitive became positive in five out of six aspects with statistical significance.

1.4 Effects on functioning: One study (Butler et al., 1991) reported that general functioning of the patients improved after practicing progressive muscle relaxation techniques.

1.5 Effects on satisfaction with treatment: One study (Natthiporn Chaipratan, B.E. 2547) reported that patients were highly satisfied with the use of progressive muscle relaxation.

1.6 Effects on relationship between patients and therapists: There was one study (Borkovec & Costello, 1993) which reported that the use of progressive muscle relaxation resulted in a good relationship between the patients and their therapists.

1.7 Effects on expectation of treatment: One study (Borkovec & Costello, 1993) pointed out that the patients had more expectation of the treatment outcomes after reading the progressive muscle relaxation manual.

2. Physical effects

2.1 Effects on anxiety symptoms: In two out of the eight selected studies (Canter et al., 1975; Leboeuf & Lodge, 1980), patients were required to respond to an anxiety assessment scale after completing practice of progressive muscle relaxation. It was found that patients' anxiety symptoms which reduced with no statistical significance included headache, insomnia, and tense muscles.

2.2 Effects on muscle tension: Three out of eight studies (Canter et al., 1975; Leboeuf & Lodge, 1980; Tipaporn Angkakul, B.E. 2543) reported that after practicing progressive muscle relaxation, the tension of frontalis muscles reduced with statistical significance as assessed by using the EMG biofeedback machine to determine muscle tension.

2.3 Effects on heart rate: According to one study (Lebeouf & Lodge, 1980), after practicing progressive muscle relaxation, the heart rate of the patients statistically significantly decreased, as assessed by the heart monitor.

2.4 Effects on clinical improvement: Two out of eight studies (Ost & Breihltz, 2000; Arntz, 2003) reported that progressive muscle relaxation improved clinical symptoms of patients.

2.5 Effects on use of medication: There were four studies (Butler et al., 1991; Brokovec & Costello, 1993; Ost & Breithltz, 2000; Natthiporn Chaipratan, B.E. 2547) reported that after practice of progressive muscle relaxation, some patients were able to cut down on use of medications to treat anxiety, and others were able to stop taking medications.

4. Components of progressive muscle relaxation

According to the analysis of the selected eight studies, the components of progressive muscle relaxation practice were as follows:

1. Venue

Almost all studies indicated that the venues used to practice progressive muscle relaxation should be a quiet room which was rather dark and which had a good and pleasant atmosphere. Only three studies did not mention the venues used to practice progressive muscle relaxation (Ost, 1987; Ost, 2000; Arntz, 2003).

2. Equipment

The equipment necessary for practicing progressive muscle relaxation as discussed in almost all studies included a chair which allowed the patients to sit comfortably. In addition, some studies mentioned the use of a cassette tape player and a cassette tape describing progressive muscle relaxation techniques for the patients to follow (Butler et al., 1991; Borkovec & Costello, 1993; Tipaporn Angkakul, B.E. 2543; Natthiporn Chaipratan, B.E. 2547). Moreover, in one study, equipment to measure muscle tension and to monitor heart rate to compare muscle tension and heart rate before and after the practice of progressive muscle relaxation was used (Leboeuf & Lodge, 1980).

3. Trainers

According to the eight studies selected in this study, trainers or therapists who applied progressive muscle relaxation to reduce anxiety in patients with GAD were professionals with expertise on progressive muscle relaxation such as clinical psychologists (Lebeouf & Lodge, 1980; Butler et al., 1991; Borkovec & Costello, 1993), mental health and psychiatric residents (Canter et al., 1975), psychiatric nurses (Tipaporn Angkakul, B.E. 2543; Natthiporn Chaipratan, B.E. 2547), and behavioral therapists (Ost & Breithltz, 2000; Arntz, 2003).

4. Trainees

According to the study findings, patients with GAD who were qualified to undergo progressive muscle relaxation training had to be those who were diagnosed with GAD by psychiatrists based on the diagnostic criteria of DSM III, DSMIII-R, and DSM IV. They could be either inpatients or outpatients. However, it is noteworthy that, in some studies, the patients who were provided with opportunity to practice progressive muscle relaxation were those diagnosed with anxiety neurosis and chronic anxiety (Canter et al., 1975; Lebeouf & Lodge, 1980), as during the time when the studies were conducted, there were no clear distinctions in the diagnosis of anxiety disorders. Nevertheless, these patients had symptoms which were indicated in the criteria of DSM III, DSMIII-R, and DSM IV. In addition to diagnosis based on the criteria of DSM III, DSMIII-R, and DSM IV, other symptoms experienced by patients included frequent muscle tension (Canter et al., 1975; Lebeouf & Lodge, 1980; Butler et al., 1991), anxiety with Level 4 severity (Borkovec & Costello, 1993), anxiety scores based on the Hamilton Anxiety Rating Scales of 13 points or higher, having been treated by psychiatrists for at least twice (Natthiporn Chaipratana, B.E. 2547), having no mental symptoms, never having any psychiatric treatment, having no antidepressants (Ost, 1988; Butler et al., 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breitholtz, 2000), having no organic brain symptom (Butler et al., 1991; Borkovec & Costello, 1993; Ost & Breitholtz, 2000; Tipaporn Angkakul, B.E. 2543; Natthiporn Chaipratana, B.E. 2547), and being 15 to 69 years of age.

Recommendations

Recommendations for nursing practice

Progressive muscle relaxation is one of the techniques psychiatric nurses can apply to help reduce anxiety in patients with GAD. However, before the utilization of progressive muscle relaxation, nurses need to be equipped with necessary knowledge and skills to implement the practice effectively. In the present study, evidence from research and academic documents was clearly analyzed and presented in detail, and the findings could be used as a clinical practice guideline for psychiatric nurses or other healthcare team members to apply progressive muscle relaxation to efficiently and effectively reduce anxiety in patients with GAD.

Use of progressive muscle relaxation to reduce anxiety in patients with GAD at Ang-Thong Hospital

The practice guideline in implementing progressive muscle relaxation to reduce anxiety in patients with GAD at Ang-Thong Hospital is as follows:

1. Preparation of trainers

As there is only one psychiatrist working at Ang-Thong Hospital, but there are a large number of psychiatric patients, it is not possible for the psychiatrist to teach or train patients. In addition, there is no clinical psychologist, mental health or psychiatric medical students, or behavioral therapist working at the hospital. Therefore, there are only psychiatric nurses who are able to train patients on how to apply progressive muscle relaxation. A review of research literature has shown that psychiatric nurses are able to provide training on progressive muscle relaxation and that their training is similar to that offered by other healthcare professionals. As a result, psychiatric nurses are deemed capable of providing training on progressive muscle relaxation provided that they themselves have undergone training with specialists unit they are fully equipped with knowledge and skills necessary for the utilization of progressive muscle relaxation.

2. Preparation of trainees

The trainees are outpatients who seek treatment at the psychiatric ward at the hospital. They are characterized as follows:

1. They have been diagnosed with GAD by psychiatrists.
2. They are between 15 and 69 years old.
3. They can be of any gender and with any educational background, socioeconomic status, and culture.
4. They have been treated by a psychiatrist for at least twice.
5. They do not have mental symptoms.
6. They do not take any antidepressants.
7. They do not have any organic brain symptoms.
8. They suffer from frequent muscle tension, dizziness, fainting, and insomnia.
9. The severity of their anxiety is categorized as level 4.
10. They do not suffer from severe depression.

11. They do not have any substance abuse.

12. Their anxiety scores as rated with the Hamilton Anxiety Rating Scale are at least 13 points.

13. They have never been treated for mental symptoms in the past two years.

Other factors that need to be taken into consideration including the following:

- The trainees should not undergo training if they are not physically ready, such as having been exhausted from work or exercise, feeling sleepy after waking up, having drunk alcohol in the past hour, or having a severe physical illness.

- The training should not take place if the trainees are too hungry or too full.

- The trainees should wear comfortable clothes.

3. Preparation of venues

3.1 The room should be quiet and with a pleasant atmosphere. Good lighting is needed, and the room should not be too dark or too bright. This is because distractions may make patients lose concentration.

3.2 Training equipment necessary for the practice of progressive muscle relaxation are the following:

- A chair on which patients can sit comfortably

- A cassette tape with description of progressive muscle relaxation

and a cassette player

4. Application of active progressive muscle relaxation

Active progressive muscle relaxation is chosen because it enables patients to distinctively compare the feelings of muscle tension and relaxation; thus, it is easier for patients to understand and apply the technique, hence a greater likelihood of success. The practice should be carried out two times a week for four weeks, with each session lasting 40 minutes. However, if patients have problems related to their muscles or bones, passive progressive muscle relaxation will be used instead.

The application of progressive muscle relaxation includes the following:

Session 1

- Establishing relationships between the trainer and trainees

- Explaining the concept of anxiety, control of anxiety arousals, and anxiety management
- Explaining the significance of progressive muscle relaxation
- Giving patients the opportunity ask questions as appropriate

Session 2

- Roughly reviewing the knowledge disseminated in session 1
- Explaining the active progressive muscle relaxation techniques to ensure patients' understanding
- Arranging patients to sit comfortably on a chair, with both arms on their legs and both feet flat on the floor, and with their eyes closed
- Playing the cassette tape with description of active progressive muscle relaxation techniques for patients to follow

Sessions 3-4

- Practicing active progressive muscle relaxation as previously done in session 2 to enable patients to apply the technique with expertise and within a shorter duration
- Giving the cassette tape with description of active progressive muscle relaxation techniques for patients to practice at home

Sessions 5-6

- Asking patients to demonstrate how to perform active progressive muscle relaxation to the trainer
- Offering further advice if the patients are able to perform progressive muscle relaxation correctly for application in daily living or when they experience tension at home

Session 7

- Reviewing knowledge and techniques of active progressive muscle relaxation one more time
- Asking patients to demonstrate active progressive muscle relaxation to the trainer
- Answering questions in case patients still have some doubts or misunderstanding

Session 8

- Assessing anxiety, depression, and use of medication to reduce anxiety of patients

5. Outcomes of progressive muscle relaxation

1. Reduction in patients' anxiety level as assessed with the Hamilton Anxiety Rating Scale and State - Trait Anxiety Inventory

2. Reduction in patients' use of anti-anxiety medication as determined by the psychiatrist's prescription records and by interviews of patients

Recommendations for future research

1. GAD is a complicated disease which constantly changes over time. For this reason, the use of progressive muscle relaxation alone may not be sufficient to help patients deal effectively with this disease. As a consequence, other techniques or methods which can be additionally used to treat GAD patients' symptoms should be further investigated.

2. In Thailand, there are few studies conducted with patients with GAD using such techniques as progressive muscle relaxation. For this reason, more studies should be carried out to yield more evidence which can be utilized to devise a clinical nursing practice guideline to maximize quality of nursing care provided to patients with GAD.

3. Another interesting research topic is prevention of GAD. In other words, research should be conducted to shed light on ways to prevent individuals with anxiety from eventually developing and progressing to GAD to offer effective nursing care to this particular group of patients and to ensure their quality of life.

4. Studies should also be carried out to further determine the effectiveness of the technique called Applied Relaxation, which is a combination of active progressive muscle relaxation and passive progressive muscle relaxation, as an alternative in providing nursing care to patients with GAD.

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต.(2547). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยปีงบประมาณ 2547*. วันที่ 16 ธันวาคม 2548 จาก <http://www.dmh.co.th>
- กรมสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2540 ก.). *การสำรวจทางระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตและความรู้เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนในเขต กรุงเทพมหานคร*. [ม.ป.ท.]: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. [ม.ป.พ.]
- ชมชื่น สมประเสริฐ. (2526). *ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัชวาล ศิลปกิจ และคณะ.(2547). *ปัจจัยเสี่ยงของโรควิตกกังวล*. ใน อัจฉรา จรัสสิงห์ (บรรณาธิการ). *การศึกษาทบทวนองค์ความรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคทางจิตเวช : โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท*. (หน้า 7 – 22). กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิชชิง จำกัด
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2541). *ผลของการใช้ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบ็คร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการควบคุมอาการหายใจลำบากและสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพากร อังคกุล. (2543). *การเปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชมาตรฐานในผู้ป่วยโรควิตกกังวล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐทิพร ชัยประทาน.(2547).*ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายและ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล*. รายงานอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ปราโมทย์ สุคนิชย์, มาโนช หล่อตระกูล, (2540). *คู่มือการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวล*. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2), กรุงเทพฯ : หจก. เอส ซี พรินท์.
- ปราโมทย์ สุคนิชย์, มาโนช หล่อตระกูล. (2541). *เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV*. ฉบับภาษาไทย พิมพ์ครั้งที่ 2 , กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.(2544). *คำแนะนำการสร้าง"แนวทางเวชปฏิบัติ" (Clinical Practice Guidelines). สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย.18(6)*
- รัตนา สายพานิชย์, สมบัติ ศาสตร์รุ่งกัก. (2546). Anxiety Disorder. ใน มาโนช หล่อตระกูล , ปราโมทย์ สุคนิชย์ (บรรณาธิการ). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. พิมพ์ครั้งที่ 8, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ละเอียด ชูประยูร. (2544). การศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กับ อี เอ็ม จี ไบโอฟีดแบคในการจัดการกับความเครียด. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 32, 41 - 49
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม.(2522). *เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง*.กรุงเทพฯ : บพิตรการพิมพ์.
- สมบัติ ตาปัญญา. (2526). *คู่มือคลายเครียด*. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2533). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 6, กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมศิริ นนท์สวัสดิ์ศรี. (2541). *ผลของการเตรียมก่อนคลอดร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดและการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุขศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรัชย์ เกื้อศิริกุล. (2536). Generalized Anxiety Disorder. ใน เกษม ดันติปลาชีวะ (บรรณาธิการ). *ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 1*, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Andrew, G., Crino, R., Hunc, C., Lampe, L. & Page, A. (1994).*Relaxation*. Retrieved March 07, 2006, from <http://www.infoxchange.nal.au>
- Arnt A. (2003). Cognitive therapy versus Applied relaxation as treatment of Generalize Anxiety Disorder. *Behavior Research and Therapy*, 41, 633 – 646.
- Beck, A.T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobia*. New York : Basic books.

- Blair, T.D. & Ramones, V.A. (1996). The undertreatment of anxiety : overcoming the contusion and stigma. *Journal of Psychosocial and Mental Health Service*, 34(6), 9 – 181.
- Borkovec, T.D., & Castello, E. (1993). Efficacy of Applied Relaxation and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Generalize Anxiety Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 62, 611 – 619.
- Butler, G., Fennel, M., Robson, P., & Gelder, M. (1991). Comparison of Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy in Treatment of Generalize Anxiety Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 61, 167 - 175.
- Canter A., Kondo, Y. C., & Knott R. J. (1975). A Comparison of EMG Feedback and Progressive Muscle Relaxation Training in Anxiety Neurosis. *The Brilish Journal of Psychiatry* , 127, 470 – 477.
- Chisholm, M. M. (1995). Anxiety . In R. P. Rawlin, S. R. Williams & C. K. B. Beck (Eds). *Mental Health Psychiatric Nursing : A Holistic Life – Cycle Approach*. (pp. 182 – 205). USA: Mosby Year Book.
- Coryell, W., & Winorkur, G. (1991). *The clinical management of anxiety disorder*. New York : Oxford University Press, Inc.
- Davis, M., Ehselmn, E. & Mc Kay, M.(1995). *Relaxation*. Retrieved March 07, 2006, from <http://www.infoxchange.nal.au>
- Fishel, A. H. (1998). Nursing management of anxiety and panic. *Nursing clinic of North American*, 33 (1), 135 – 151.
- Goodwin, D. W. (1986). *Anxiety*. New York : Oxford University Press, Inc.
- Gosselin, P., & Laberge, B. (2003). Etiological factors of generalized anxiety disorder. *Encephale*, 29(4 Pt 1), 351 – 361. Retrieved November 21, 2006 from PubMed database.
- Greene, J. A. (1993). Anxiety and Anxiety Disorder. *Psychiatric - Mental Health Nursing : Adaptation and Growth*. (pp. 406 – 418). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Hettema, J. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2004). Genetic and Environmental Source of Covariation Between Generalized Anxiety Disorder and Neuroticism. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1581 – 1587.

- Hohn – Saric, R., & McLeod, D. R. (1991). *The clinical management of anxiety disorder*. New York: Oxford University Press.
- Jetty, P. V., Charney, D. S., & Goddard, A. W. (2001). Neurobiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatry Clinical of North America*, 24(1), 75 – 79. Retrieved November 6, 2006 from PubMed database.
- Judd, F. K., Burrows, G. D., & Norman, T. R. (1985). The biological basis of anxiety. An overview. *Journal of Affective Disorder*, 9(3), 271 – 278. Retrieved November 6, 2006 from PubMed database.
- Kaplan, H.I., & Sandock, B. J. (1998). *Synopsis of Psychiatry*. (8 th ed.). New York : University Medical Center.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). Generalized Anxiety Disorder in Women. *Archives of General Psychiatry*, 49, 267 – 271.
- Kronenberger, L. (1996). The Journey Threatened by stress and anxiety disorders. In V. B. Carson & E. N. Arnold (Eds.), *Mental Health Nursing : The Nurse – Patient Journey* (pp. 691 – 706). USA: W.B. Saunders company.
- Leboeuf, A., & Lodge, J. (1981). A Comparison of Frontalis EMG Feedback Training and Progressive Muscle Relaxation Training in Treatment Of Chronic Anxiety. *The British Journal of Psychiatry*, 137, 279 – 284.
- Mackintosh, M. A., Gatz, M., Wetherell, J. L., & Pedersen, N. L. (2000). A twin study of lifetime Generalized Anxiety Disorder (GAD) in older adults: genetic and environmental influences shared by neuroticism and GAD. *Journal of Twin Res Hum Genet*, 9(1), 30 – 37. Retrieved November 30, 2006 from PubMed database.
- Massion, A.O. (1993). Quality of life and psychiatric morbidity in panic disorder and generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150 (12), 1872 – 1874.
- McDonal, B. (1990). Anxiety disorder In G. Fay & C.K. Kavanagh, (Eds). *Psychiatric Mental Health Nursing*, Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Methew, et al. (2004). Dorsolateral Prefrontal Cortical Pathology in Generalized Anxiety Disorder: A Proton Magnetic Resonance Spectroscopic Imaging Study. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1119 – 1121.

- Moore, D. P., & Jefferson, J. W. (1996). *Hand book of Medical Psychiatry*.
Missouri : Mosby Year Book.
- Nutt, D. J. (2001). Neurobiological mechanism in generalized anxiety disorder.
Journal of clinical psychiatry, 62, 22 – 27. Retrieved November 6, 2006
from PubMed database.
- Ost, L. G. & Breitholtz, E. (2000). Appiled relaxation vs. cognitive therapy in
the treatment of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and
Therapy*, 38, 777 - 790.
- Ost, L. G. (1987). Appiled relaxation description of a coping technique and
review of control studies. *Behaviour Research and Therapy*, 25, 379-
409.
- Papp, L.A., & Gorman, J.M. (1995). Generalized Anxiety Disorder In H. I.
Kaplan & B. J. Sandock (Eds). *Comprehensive textbook of psychiatry*
vol.1. (6 th ed.). New York : New York University Medical Center.
- Pary, R., Matuschka, P. R., Lewis, S., Caso, W., & Lippmann, S. (2003). Generalized
Anxiety Disorder. *Southern Medical Journal*, 96(6), 581 – 586.
- Polit, D. & Hungler, B. (1997). *Essentials of Nursing Research: Methods,
Appraisal, and Utilization* (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Raskin, M., Johnson, G., & Rondestvedt, J. W. (1973). Chronic Anxiety Treat by
Feedback Induce Muscle Relaxation. *Archives of General Psychiatry* , 28 ,
263 – 267.
- Rickell , K., & Schweizer, E. (1998). The spectrum of generalized anxiety in
clinical practice : the role of short – term intermittent treatment. *British
Journal of Psychiatry*, 173. (suppl.34) , 49 – 54.
- Robinson, L. (1990). Stress and Anxiety. *Nursing Clinic of North America*,
25(4), 935 – 943.
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Sable
Prediction of Mood and Anxiety Disorders Based on Behavioral and
Emotional Problems in Childhood: A 14 - Year Follow - Up During
Childhood, Adolescence, and Young Adolthood. *American Journal of
Psychiatry*, 160, 2116 – 2121.

- Scherrer, et al. (2000). Evidence for genetic influences common and specific to symptoms of generalized anxiety and panic. *Journal of Affective Disorder*, 57(1-3), 25 – 35. Retrieved November 30, 2006 from PubMed database.
- Schiweizer, E. (1995). Generalized Anxiety Disorder : Longitudinal Course and Phamacologic treatment. *The Psychiatric Clinical of North America*, 36 (11), 135 – 140.
- Shives L. R. (2005). Anxiety Disorder. *Basic Concepts of Psychiatric - Mental Health Nursing (6 th ed.)*. (pp. 294 – 313). Florida: Lippincott William & Wilkins.
- Shuldham, C.M., Cunningham, G., Hiscock, M., & Luscombe, P. (1995). Assesment of anxiety in hospital patients. *Journal of Advance Nursing*. 22, 87-93.
- Speilberger, C.D. (1972). *Anxiety : current trends in theory and research*, vol. 1. London : Academic Press.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1995). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. London : C.V.Mosby company.
- Summerfeldt, L. J., & Antony, M. M. (2006). *Generalized Anxiety Disorder*. Retrieved March 07, 2006, from <http://www.anxietytreatment.ca>
- Thorpe, G. L., & Olson, S. L. (1990). *Behavior Therapy : Concept Procedures and Application*, USA : Allyn and Bacon.
- Towsend, M. C. (2000). *Essential of Psychiatric /Mental Health Nursing*, Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Well, A. & Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Journal of Behav Res Ther*, 37(6), 585 – 594. Retrieved November 30, 2006 from PubMed database.



ภาคผนวก ก

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจิตกำเริบชนิด GAD

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า
เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจิตกำเริบชนิด GAD

ตารางที่ 4 องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention	Intervention/Result/Implication
1. Author	Subject -ผู้ป่วยจิตเวชทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety Neurosis จำนวน 28 ราย เป็นผู้ที่มีวิตกกังวลสูง -มีความวิตกกังวลสูง -มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ -นอนไม่หลับ	Intervention	Intervention/Result/Implication
Year	1975		
Title	A Comparison of EMG Feedback and Progressive Muscle Relaxation Training in Anxiety Neurosis	Setting -Iowa Psychiatric Hospital	กลุ่ม Feedback (FB) -จัดให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย หลังขา-ติด electrode ที่หน้าผาก -ให้ผู้ผู้ป่วยตั้งใจฟังเสียงของเครื่อง EMG Biofeedback และให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นเสียงที่มาจากการทำงานของกล้ามเนื้อ เมื่อกล้ามเนื้อที่มีความตึงตัวมากขึ้น เสียงของเครื่อง EMG Biofeedback จะดังมากขึ้นตามไปด้วย ผู้ป่วยต้องพยายามหาทางที่ผู้ป่วยต้องพยายามควบคุมให้กล้ามเนื้อที่มีการผ่อนคลาย ทั้งโดยทางจิตใจ หรือร่างกาย เพื่อทำให้เสียงของเครื่อง EMG Biofeedback เบาลง แต่ต้องไม่ใช้การนอนหลับ ผู้ฝึกจะต้องบอกให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงความแตกต่างของการตอบสนองในขณะที่ใช้เสียงของเครื่อง EMG Biofeedback มาลง
Object	เพื่อศึกษาผลของการใช้ EMG Feedback เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ในการลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ Frontalis และลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคประสาทวิตกกังวล	Method -แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มเข้ากลุ่ม คือ กลุ่ม Feedback (FB) และ Progressive Relaxation (PR) กลุ่มละ 14 ราย Outcome 1. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis ใช้เครื่อง EMG Biofeedback วัด 5 นาทีแรก	-ระยะเวลาในการฝึกครั้งละ 40 นาที ใน 20 นาทีแรกใช้ในการจัดเตรียมผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และ 20 นาทีหลังจากเริ่มทำการฝึกผ่อนคลาย -จำนวนครั้งของการฝึกจะอยู่ในช่วง 10-25 ครั้ง 1. สำหรับผู้ป่วยในผู้ป่วยในจะได้รับฝึก 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ 2. สำหรับผู้ป่วยนอกจะได้รับฝึก 6 ครั้งใน 10 วันแรก และต่อมาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
Design Quasi Experimental	และ 5 นาทีสุดท้าย ของแต่ละ session	กลุ่ม Progressive Relaxation (PR) -ติด electrode ที่หน้าผาก แต่จะไม่เปิดเสียงของเครื่อง EMG Biofeedback ให้ผู้ป่วยได้ยิน -จัดให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบายบนเก้าอี้ที่ปรับกึ่งใน ห้อง Feedback Laboratory ที่ค่อนข้างมืด และเสียง -อธิบายวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Passive Progressive Muscle Relaxation คือ ไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อก่อน ให้ผู้ป่วยเอาความสนใจไปอยู่ที่กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มทั่วร่างกายโดยเรียงลำดับไป (เช่น มือ แขน ขา ขาขวา ใบหน้า เป็นต้น) และผู้ฝึกบอกให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มนั้นๆ โดยใช้คำพูดบอกกับผู้ป่วยว่า “ปล่อยความตึงเครียดออกไป” หรือ “พยายามให้นอนออกไป” เป็นต้น ซึ่งแนวทางปฏิบัตินี้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตื่นตระหนกเมื่อนำไปฝึกที่บ้าน -ระยะเวลาครั้งละ 40 นาที ใน 20 นาทีแรกใช้ในการจัดเตรียมผู้ป่วย -ถึงเวลาหลับ และ 20 นาทีหลังจึงเริ่มทำการฝึกผ่อนคลาย -จำนวนครั้งของการฝึกจะอยู่ในช่วง 10-25 ครั้ง 1.สำหรับผู้ป่วยในผู้ป่วยในจะได้รับฝึก 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ 2.สำหรับผู้ป่วยนอกจะได้รับฝึก 6 ครั้งใน 10 วันแรก และต่อมาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
Level B	2. anxiety symptom โดยการสอบถามความรู้สึกจากแบบประเมิน 2.1.self - rating จากผู้ป่วย หลังเสร็จสิ้นการฝึกครั้งสุดท้าย 2.2.independent rating จากผู้บำบัด หลังเสร็จสิ้นการฝึกครั้งสุดท้าย	

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		1.ความวิตกกังวลกล้ามเนื้อ frontalis within group กลุ่ม Feedback (FB) -ในการฝึกครั้งแรก ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลกล้ามเนื้อ ใน 5 นาทีสุดท้าย ลดลงจาก 5 นาทีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ -ในการฝึกครั้งสุดท้าย ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลกล้ามเนื้อ ใน 5 นาทีสุดท้าย ลดลงจาก 5 นาทีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ กลุ่ม Progressive Relaxation (PR) -ในการฝึกครั้งแรก ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลกล้ามเนื้อ ใน 5 นาทีสุดท้าย ลดลงจาก 5 นาทีแรกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ -ในการฝึกครั้งสุดท้าย ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลกล้ามเนื้อ ใน 5 นาทีสุดท้าย ลดลงจาก 5 นาทีแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ Between group -กลุ่ม FB มีค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลกล้ามเนื้อ ใน 5 นาทีสุดท้ายของการฝึกครั้งสุดท้ายต่ำกว่ากลุ่ม PR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ 2. anxiety symptom 1.self - rating -กลุ่ม Feedback (FB) ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าอาการของความวิตกกังวลลดลง 12 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง 2 ราย

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		-กลุ่ม Progressive Relaxation (PR) ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าอาการของความวิตกกังวลลดลง 7 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง 7 ราย 2 independent rating -กลุ่ม Feedback (FB) ผู้ป่วยมีอาการของความวิตกกังวลลดลง 12 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง 2 ราย -กลุ่ม Progressive Relaxation (PR) ผู้ป่วยมีอาการของความวิตกกังวลลดลง 6 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง 8 ราย Implication Biofeedback relaxation technique และ Progressive muscle relaxation technique สามารถทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis ลดลง ซึ่งส่งผลให้อาการของความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลลดลงไปด้วย
2. Author Year Title	Subject ผู้ปวยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Chronic Anxiety โดยมี Inclusion -มี pervasive anxiety อย่างน้อย 2 ปี -มีอาการหวั่นวิตกตลอดเวลา -มีกล้ามเนื้อตึงตัวบ่อยๆ -เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม	Intervention กลุ่ม FB -จัดทำให้ผู้ปวยอยู่ในท่าที่สบาย บนเก้าอี้ที่มีพนักพิง ในห้องที่เงียบและค่อนข้างมืด -ติด electrode ที่หน้าผาก และหน้าอก -อธิบายให้ผู้ปวยทราบว่าผู้ปวยจะต้องได้ยินเสียงการทำงานจากกล้ามเนื้อหน้าผากจากหูฟัง จำนวนครึ่งของเสียงที่จะได้ยินจะขึ้นอยู่กับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ถ้ามีความตึงตัวมากเกินไปจะทำงานมาก เสียงเครื่อง EMG feedback จะฉีก

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
in the Treatment of Chronic Anxiety Object -เพื่อศึกษาความแตกต่างของการใช้ EMG Feedback เปรียบเทียบกับ Progressive Muscle Relaxation ในการลดความวิตกกังวลของกล้ามเนื้อ Frontalis และลดอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคประสาทวิตกกังวลเรื้อรัง Design Quasi Experimental Level B	Setting Department of Clinical Psychology, St. Brendan's Hospital, Bermuda Method แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม 1. กลุ่ม FB มี 13 คน ชาย 8 คน หญิง 5 คน อายุเฉลี่ย 39 ปี 2. กลุ่ม PR มี 13 คน ชาย 9 คน หญิง 4 คน อายุเฉลี่ย 37.7 ปี	-แนะนำกลยุทธ์ต่างๆ (ทั้งร่างกาย และจิตใจ) ในการลดความวิตกกังวล -จะใช้เวลา 30 นาที ใน 10 นาทีแรก จะใช้ในการติด electrode และทำการวัด baseline ของ frontalis EMG level และ HR ใน 20 นาทีสุดท้ายจะเป็นช่วงของการผ่อนคลาย ผู้ป่วยจะได้รับสัทธการฝึกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่อาจจะไม่เป็นอย่างนี้ตลอดไป แต่ผู้ป่วยจะได้รับสัทธการฝึกสัปดาห์ละ 16 ครั้งใน 12 สัปดาห์ กลุ่ม PR -จัดทำให้ผู้ช่วยอยู่ในท่าที่สบาย บนเก้าอี้ที่มีพนักพิง ในห้องที่เงียบและค่อนข้างมืด -ติด electrode ที่หน้าผาก และหน้าอก แต่ไม่เปิดเสียง -อธิบายเกี่ยวกับเหตุผลและทฤษฎีของ progressive relaxation training -สำหรับหลักการของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะใช้แนวคิดของ Jacobson ประเภท Active Progressive Muscle Relaxation โดยมีการเกร็งกล้ามเนื้อ 3 -5 วินาที และคลายกล้ามเนื้อ 10-15 วินาที และผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ จากกลุ่มเล็กไปกลุ่มใหญ่ตามลำดับ (เช่น มือ แขนส่วนล่าง แขนส่วนบน เป็นต้น) -ใช้เวลา 30 นาที ใน 10 นาทีแรก จะใช้ในการติด electrode และทำการวัด baseline ของ frontalis EMG level และ HR ใน 20 นาทีสุดท้ายจะเป็นช่วงของการผ่อนคลาย ผู้ป่วยจะได้รับสัทธการฝึกสัปดาห์ละ 16 ครั้งใน 14 สัปดาห์

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year	r/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Result	Intervention/Result/Implication
				1.ความวิตกกังวลของกล้ามเนื้อ Frontalis Within group กลุ่ม FB - ก่อนการฝึกและหลังการฝึกครั้งแรก ไม่มีความแตกต่างกัน - ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลของกล้ามเนื้อ หลังการฝึกครั้งที่ 16 ลดลงจาก ก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ กลุ่ม PR - ก่อนการฝึกและหลังการฝึกครั้งแรก ไม่แตกต่างกัน - ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลของกล้ามเนื้อ หลังการฝึกครั้งที่ 16 ลดลงจาก ก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ Between group - กลุ่ม FB มีค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวลของกล้ามเนื้อ หลังการฝึกครั้งแรก สูงกว่ากลุ่ม PR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ - เปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงของ ระดับความวิตกกังวลของกล้ามเนื้อ frontalis พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลของกล้ามเนื้อ frontalis ที่แตกต่างกัน ในการฝึกครั้งที่ 13 และ 16 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		2.อัตราการเต้นของหัวใจ Within group กลุ่ม FB - ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจหลังการฝึกครั้งแรก ลดลงจากการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ - ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจหลังการฝึกครั้งที่ 16 ลดลงจากการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ กลุ่ม PR - ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจหลังการฝึกครั้งแรก ลดลงจากการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ - ค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจหลังการฝึกครั้งที่ 16 ลดลงจากการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ Between group - เปรียบเทียบหลังการฝึกในครั้งสุดท้ายพบว่าทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของ HR ไม่แตกต่างกัน 3.ความวิตกกังวล Within group 3.1 Taylor Manifest Anxiety Scale (Taylor, 1953) กลุ่ม FB - ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการฝึกครั้งแรกถึงสุดท้ายลดลง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		จากก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ กลุ่ม PR -ค่าเฉลี่ยของคะแนนของความวิตกกังวลหลังการฝึกตรงสุดท้ายลดลง จากก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ Between group ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกัน 3.2 Trait form of State - Trait Anxiety Inventory Within group กลุ่ม FB -ค่าเฉลี่ยของคะแนนของความวิตกกังวลหลังการฝึกครั้งแรก สุดท้ายลดลงจากก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ กลุ่ม PR -ค่าเฉลี่ยของคะแนนของความวิตกกังวลหลังการฝึกครั้งแรก สุดท้ายลดลงจากก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ Between group ทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความวิตกกังวล ไม่แตกต่างกัน 3.3 7 – point scale หลังการฝึกทันที กลุ่ม FB มีการเปลี่ยนแปลงของการของความวิตกกังวลที่ลดลง ระดับปานกลาง 2 คน ระดับเล็กน้อย 6 คน ไม่มีการเปลี่ยนแปลง 4 คน และ อาการแย่ลง 1 คน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		กลุ่ม PR มีการเปลี่ยนแปลงของการของความวิตกกังวลที่ลดลง ระดับปานกลาง 3 คน ระดับเล็กน้อย 5 คน หลังการฝึก 3 เดือน กลุ่ม FB มีการเปลี่ยนแปลงของการของความวิตกกังวลที่ลดลง ระดับปานกลาง 2 คน ระดับเล็กน้อย 5 คน ไม่มีการเปลี่ยนแปลง 6 คน กลุ่ม PR มีการเปลี่ยนแปลงของการของความวิตกกังวลที่ลดลง ระดับปานกลาง 2 คน ระดับเล็กน้อย 6 คน ไม่มีการเปลี่ยนแปลง 5 คน จากผลการศึกษานี้เห็นได้ว่าการฝึก EMG Feedback และ Progressive Muscle Relaxation มีผลในการลดอาการวิตกกังวลจริงที่แตกต่างกัน
3. Author	Subject ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ที่ได้รับการวินิจฉัยตาม DSM-III-R จำนวน 57 ราย Inclusion -มีอายุระหว่าง 18 - 65 ปี -ระยะเวลาที่มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน	Intervention กลุ่ม BT -อธิบายถึงเหตุผลของการใช้พฤติกรรมบำบัด -ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล การพัฒนาทักษะในการจัดการกับความวิตกกังวล -จัดให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มั่นคงในท่าที่สบาย -ให้ผู้ป่วยทำการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active Progressive muscle relaxation ที่อธิบายโดย Bernstein and Borkovec
Year	1991	

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
Title Comparison of Behavior Therapy and Cognitive Behavior Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder	มีคะแนนความวิตกกังวลที่ประเมินจาก Leed Anxiety Scale อย่างน้อย 7 คะแนน Exclusion -ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น panic disorder ครั้งแรก -ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น phobic disorder หรือ major depressive disorder ได้รับการ antidepressant	(1973) โดยการเปิดเทปและฝึกกับผู้ป่วย ซึ่งมีการฝึกดังนี้ ให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อ 5-7 วินาที และคลายกล้ามเนื้อออก 20-30 วินาที โดยทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทั้งร่างกายทั้งหมด 14 กลุ่ม ยกเว้นเท้า ในแต่ละรอบของการเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อจะใช้เวลา 30-45 วินาที ให้ทำกลุ่มละ 2 รอบ ก่อนที่จะย้ายไปยังกล้ามเนื้ออีกกลุ่มต่อไป จนทั่วทั้งร่างกาย -สอนให้ผู้ป่วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในขณะที่มีความวิตกกังวลในระดับน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเป็นความวิตกกังวลระดับรุนแรงมากขึ้น และให้ผู้ป่วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวันด้วย
Object เพื่อศึกษาความแตกต่างของการใช้ CBT เปรียบเทียบกับการใช้ CBT ในการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD	-ผู้ป่วยที่ได้รับการ psychological treatment ภายในระยะเวลา 2 ปี	-ผู้ป่วยที่ได้รับการทั้งหมด 12 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
Design RCT		กลุ่ม CBT -อธิบายถึงเหตุผลของการใช้ CBT ในการรักษา -ใช้ Cognitive Behavior Therapy ตามแนวทางของ Beck at al., (1985) มีการจัดตารางกิจกรรม และมีการบันทึกความคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะความคิดที่วิตกกังวลต่างๆ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย และวางกลยุทธ์ต่างๆ ที่จะสามารถทดสอบความสามารถของผู้ป่วย โดยดูจากการบันทึกที่มอบหมายไป และพฤติกรรมต่างๆ
Level A	Setting Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, England	-ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งหมด 12 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Result	Intervention/Result/Implication
	Method แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่มโดยการสุ่มตัวอย่าง Cognitive Behavior Therapy (CBT), Behavior Therapy (BT) และ waiting list (WL) -ใช้แบบทดสอบที่บันทึกค่าบรรยววิธีการศึกษาในการรักษาทุกครั้ง -สิ่งที่ทำเหมือนกันทั้งกลุ่ม CBT และ กลุ่ม BT คือ 1.การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวล 2.การพัฒนาทักษะในการจัดการกับตัวเอง 3.การสร้างเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง 4.การปฏิบัติตัวไป เมื่อออกจากการรักษาไปแล้ว 5.การตั้งเป้าหมายในการลดการใช้ยาลดความวิตกกังวล	Result	1.Rating of mood ความวิตกกังวล Within group ก่อนและหลังการรักษา กลุ่ม CBT - ผลจากแบบประเมินความวิตกกังวลทั้งหมดพบว่าความวิตกกังวลหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่ม BT - ผลจากแบบประเมินความวิตกกังวลทั้งหมดพบว่าความวิตกกังวลหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่ม WL - ไม่มีการเปลี่ยนแปลง Between group กลุ่ม CBT กับ กลุ่ม WL กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจากแบบประเมินความวิตกกังวลทั้งหมด ลดลงจากก่อนการรักษา มากกว่า กลุ่ม WL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ยกเว้น Leeds Scale อยู่ที่ $p < .05$ กลุ่ม BT กับ กลุ่ม WL กลุ่ม BT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก 9 - point rating scale by patient หลังการรักษาลดลงจากก่อนการรักษา มากกว่า กลุ่ม WL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 5 ชนิดไม่แตกต่างกัน กลุ่ม CBT กับ กลุ่ม BT กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก BAI, HAS และ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	Out come 1. Rating of mood วัดก่อนการรักษาสัปดาห์แรก, หลังการรักษาสัปดาห์สุดท้าย และ 6 เดือนหลังการรักษา ความวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้า - Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, Brown, Epstein, & Steer, 1988) - STAI-Trait Scale (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) - Leeds Scale for the Self-Assessment of Anxiety and Depression - 9-point rating scale by patient and assessor ของ Watson and Mark (1971)	9-point rating scale by assessor ลดลงจากก่อนการรักษามากกว่า กลุ่ม WL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05, .01$ และ $.05$ ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 3 ชนิดไม่แตกต่างกัน ภาวะซึมเศร้า Within group ก่อนและหลังการรักษา กลุ่ม CBT – ผลจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 3 ชนิด จากทั้งหมด 4 ชนิดพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่ม BT – ผลจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 1 ชนิด จากทั้งหมด 4 ชนิดพบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่ม WL – ไม่มีการเปลี่ยนแปลง Between group กลุ่ม CBT กับ กลุ่ม WL กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าจาก BDI และ Leeds Scale หลังการรักษาลดลงจากก่อนการรักษามากกว่า กลุ่ม WL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 2 ชนิดไม่แตกต่างกัน กลุ่ม BT กับ กลุ่ม WL กลุ่ม BT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าจาก BDI ที่มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าหลังการรักษาลดลงจากก่อนการรักษามากกว่า กลุ่ม WL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 3 ชนิดไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	-Hamilton Anxiety Scale -Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961) 2. ความนึกคิด วัดก่อนการรักษารั้งแรก, หลังการรักษารั้งสุดท้าย	แตกต่างกัน กลุ่ม CBT กับ กลุ่มBT กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าจาก BDI ที่มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าหลังการรักษาลดลงจากการรักษามากกว่า กลุ่ม WL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 3 ชนิดไม่แตกต่างกัน 2. ความนึกคิด Within group ก่อนและหลังการรักษา กลุ่มCBT -ผลจากแบบประเมินด้านความนึกคิดทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงหลังการรักษาดังขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มBT -ผลจากแบบประเมิน ด้านความนึกคิด 3 ชนิด มีการเปลี่ยนแปลงหลังการรักษาดังขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีก 3 ชนิดไม่แตกต่างกัน Between group กลุ่ม CBT กับ กลุ่ม WL กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความนึกคิดจากแบบประเมินทั้งหมดหลังการรักษามีเพิ่มขึ้นจากการรักษามากกว่ากลุ่มWL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ยกเว้น FNE ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	และ 6 เดือนหลังการรักษา - Dysfunctional Attitude Scale (DAS; Rush, Weissenburger, & Eaves, 1986) - Cognition Checklist (CCL; Beck, Brow, Eidelson, Steer & Riskind, 1987) - Fear of Negative Evaluation scale (FNE; Watson And Friend, 1969) - Subjective Probabilities Questionnaire (SPQ :Butler and Mathews, 1983) - Interpretation (Butler and Mathews, 1983) - Individual thoughts 3.ความคาดหวังต่อการรักษา - 0-8 scale วัดหลังจากที่ผู้ป่วยอ่านคู่มือแล้ว และหลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์	กลุ่มBT กับ กลุ่ม WL กลุ่ม BT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก DAS และ CCL หลังการรักษาเพิ่มขึ้นจากการรักษามากกว่ากลุ่ม WL อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ และ $.05$ ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินอีก 4 ชนิดไม่แตกต่างกัน กลุ่ม CBT กับ กลุ่ม BT กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก SPQ และ Interpretation หลังการรักษาเพิ่มขึ้นจากการรักษามากกว่ากลุ่ม BT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 4 ชนิดไม่มีความแตกต่างกัน การประเมิน 6 เดือนหลังการรักษา Within group -กลุ่ม CBT ผลจากแบบประเมินทุกชนิดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ -กลุ่ม BT แบบประเมิน ความวิตกกังวล 1 ชนิด ภาวะซึมเศร้า 2 ชนิด และด้านความวิตกกังวล 3 ชนิด ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนที่เหลือมีการประเมินที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหมด -กลุ่ม WL - ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	4.สิ่งที่ประเมินเพิ่มเติม -การทำหน้าที่ทั่วๆ ไป -การใช้ยา ประเมินหลังการรักษาครั้งสุดท้าย	Between group ความวิตกกังวล กลุ่ม CBT กับ กลุ่มBT กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก BAL, STAI-Trait และ HAS ในระยะ 6 เดือนหลังการรักษาลดลงจากการรักษาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม BT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 3 ชนิดไม่แตกต่างกัน ภาวะซึมเศร้า กลุ่ม CBT กับ กลุ่ม BT กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าจาก 9 – point rating scale by assessor ในระยะ 6 เดือนหลังการรักษา ลดลงจากการรักษาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม BT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ เท่านั้น ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 3 ชนิดไม่แตกต่างกัน ความนึกคิด กลุ่ม CBT กับ กลุ่ม BT กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความนึกคิดจาก DAS, CCL, SPQ, Interpretation และ Individual thoughts ในระยะ 6 เดือนหลังการรักษาเพิ่มขึ้นจากการรักษาที่มากกว่ากลุ่ม BT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05, .05, .01, .01$ และ .05 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมิน FNE ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		ความคาดหวังต่อการรักษา เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนของความคาดหวังต่อการรักษาหลังจากที่ผู้ป่วยอ่านคู่มือแล้ว (CBT = 5.1 และ BT = 5.0) และหลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์ (CBT = 5.5 BT = 5.1) พบว่ามีคะแนนที่สูงขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม สิ่งที่ประจักษ์เพิ่มเติม การทำหน้าที่ทั่วไปของผู้ป่วย กลุ่ม CBT มีคะแนนก่อนการรักษา = 2.33 หลังการรักษามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น = 5.6 และหลังการรักษา 6 เดือน = 6.3 กลุ่ม BT มีคะแนนก่อนการรักษา = 2.55 หลังการรักษามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น = 4.6 และหลังการรักษา 6 เดือน = 4.7 การให้ยา ในระยะเริ่มต้นของการศึกษา มีผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มใช้ยา anxiolytic หรือ hypnotic อยู่ร้อยละ 47 ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มในเรื่องของความถี่ของการใช้ยา หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วมีผู้ป่วยที่หยุดลดงเหลือเพียงร้อยละ 24 และ หลังรับการรักษา 6 เดือนเหลือเพียงร้อยละ 15
		Implication การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการศึกษาเปรียบเทียบ psychology treatment ทั้ง CBT และ BT ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD แสดงให้เห็นว่า

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
ระหว่างการรักษาโดยใช้ Applied Relaxation กับ Cognitive Behavior Therapy	-มีความวิตกกังวลรุนแรง ระดับ 4 -ไม่ได้รับการรักษาโดยจิต บำบัด -ไม่ได้รับการรักษาลักษณะ นี้มาก่อน -ไม่มีผลข้างเคียงของยาที่ใช้	- มีการแสดงความเห็นและตามด้วยการชมเชยให้กำลังใจ 15 นาที สุดท้ายของแต่ละ session -ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดได้ห้ละ 2 ครั้งจำนวน 12 ครั้งโดยที่การรักษา ครั้งแรกใช้เวลา 90 นาที และการรักษาที่เหลือจะใช้เวลา 1 ชั่วโมง
Design RCT		กลุ่ม AR
Level A	ลดความวิตกกังวล (Hypoglycemia ,Thyroid Problem) แสดงออกมา -ไม่ได้รับยาด้านเศร้า -ไม่ภาวะซึมเศร้ารุนแรง -ไม่ใช้สารเสพติด -ไม่มีอาการทางจิต -ไม่มีปัญหาทางสมอง (Organic brain syndrome)	-อธิบายให้ผู้ช่วยทราบถึงวิธีการบำบัดด้วยวิธี AR ความรู้เกี่ยวกับความ วิตกกังวล และเหตุผลของการบำบัด - จัดให้ผู้ช่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มั่นคงในท่าที่สบาย -เปิดหนังสือที่บรรยาย โดย Bernstein และ Borkovec (1973) ผู้บำบัด ปฏิบัติให้ผู้ช่วย และให้ผู้ช่วยปฏิบัติตาม โดยให้ผู้ช่วยมีความสนใจไป ที่กล้ามเนื้อ แต่ละส่วนทั้งหมด 14 กลุ่ม (ยกเว้นเท้า) ตลอดทั้งร่างกาย ให้ เกร็งกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มครั้งละ 5-7 วินาทีหลังจากนั้น ให้ทำการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ 20-30 วินาที ในการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ จะใช้เวลา 30-45 วินาที กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มจะทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ในกลุ่มต่อๆ ไป และให้ผู้ช่วย ครึ่ง แล้วจะทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มต่อไป และให้ผู้ช่วย เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ระหว่างการเกร็งและคลาย -ให้ผู้ช่วยนำผลการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อ ควบคุมอาการวิตกกังวล ต้องทำอย่างน้อย 2 ครั้ง / วัน และทำได้อย่างน้อยตาม ต้องการ
	Setting Department of Psychology Pennsylvania Stat University	

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
Method	แบ่งผู้ป่วย ออกเป็น 3 กลุ่มโดย การสุ่มตัวอย่าง คือ -กลุ่ม Nondirective (ND) 18 คน -กลุ่ม Applied relaxation (AR) 18 คน -กลุ่ม Cognitive Behavior Therapy (CBT) 19 คน Outcome 1. ความวิตกกังวล วัดก่อนและหลังการรักษาทันทีที่ ระยะติดตาม 6 เดือน และ 12 เดือน 1. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) 2. Assessor Severity of GAD Anxiety Symptom (0-8 point) 3. แบบประเมิน 100-point Diary Inventory Scale	-มีการจัดขึ้นที่ประจำวัน เพื่อให้ทราบถึงความวิตกกังวล และปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น -การบำบัดครั้งที่ 2-12 มีกิจกรรมดังนี้ 1. บททวนเหตุการณ์ประจำสัปดาห์ และการบ้าน 2. พูดคุยกันในเรื่องของสาเหตุของความวิตกกังวล หรือเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล และหาแนวทางในการจัดการกับปัญหา 3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยประยุกต์ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในชีวิตประจำวันที่มีความเครียด มีการสนับสนุน เมื่อผู้ป่วยมีการประยุกต์ใช้การผ่อนคลาย 4. ให้คำแนะนำ เมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และความเครียดมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหา และมีทักษะในการแก้ปัญหาที่ถูกต้อง และสุดท้าย ผู้ป่วยต้องปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 5. การบ้านที่ให้ผู้ผู้ป่วยต้องคำนึงถึงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และการจัดการกับพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อระงับความวิตกกังวล โดยให้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง -ผู้ป่วยจะได้รับบำบัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง โดยที่การรักษาครั้งแรกใช้เวลา 90 นาที และการรักษาที่เหลือจะใช้เวลา 1 ชั่วโมง กลุ่ม CBT -อธิบายถึงการควบคุมตนเอง และการบำบัดทางปัญญา (Cognitive therapy)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	4.State – Trait Anxiety Inventory - Trait Anxiety Subscale 5.Zung Self Rating of Anxiety Scale (ZSRA) 6. Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) 7. Diary episodes measure 8. Reactions to Relaxation and Arousal Questionnaire (RRAQ) 2.ภาวะซึมเศร้า วัดก่อนและหลังการรักษาทั้งนี้ ระยะติดตาม 6 เดือน และ 12 เดือน 1.แบบประเมิน Hamilton Rating Scale for Depression (HARD) 2. Beck Depression Inventory (BDI)	-มีการอธิบายถึงเรื่องต่างๆ ดังนี้ 1.รูปแบบการจัดการกับปัญหาซึ่งจะต้องมีการเชื่อมโยงกับการรับความกลัวและการจัดการกับปัญหาเข้าไปแทน 2.มีการบำบัดทางปัญญาเพื่อช่วยลดการวิตกกังวลโดยการควบคุมความคิดตามแนวทางของ Beck & Emery (1985) 3.ใช้ความคิดที่เกิดจากการบำบัดทางปัญญาลงไปกับการใช้ทักษะการผ่อนคลายตามหาใจและการจินตนาการ -มีการจัดบันทึกประจำวัน เพื่อสังเกตการประยุกต์ใช้การบำบัดทางปัญญาของผู้ป่วย -ผู้ป่วยจะได้รับบำบัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง โดยที่การรักษาครั้งแรกใช้เวลา 90 นาที และการรักษาที่เหลือจะใช้เวลา 1 ชั่วโมง Within group ก่อนการรักษาและหลังการรักษาทั้งนี้ ความวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้า กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินทั้งหมด 10 ชนิด หลังการรักษาลดลงจากการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .03$ to .001 กลุ่ม CBT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินทั้งหมด 10 ชนิด หลังการรักษาลดลงจาก

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	3.สัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยต่อผู้บำบัด -Relationship Inventory วัดหลังการรักษาทันที 4. การใช้ยา	ก่อนการรักษายามีขึ้นสำคัญทางสถิติที่ $p < .03$ to $.001$ กลุ่ม ND ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมิน 5 ชนิด หลังการรักษาลดลงจากการรักษายามีขึ้นสำคัญทางสถิติที่ $p < .03$ to $.001$ ส่วน RRAQ, STAI, PSWQ Diary Severity และ BDI ไม่แตกต่างกัน Between group ก่อนการรักษาระหว่างกลุ่มการรักษาทันที ความวิตกกังวล กลุ่ม CBT และ กลุ่ม ND กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก HARS, RRAQ, Assessor Severity of GAD Anxiety Symptom และ SWQ หลังการรักษาทันที ลดลงจากการรักษามากกว่ากลุ่ม ND อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ (HARS และ RAQ) และ $p < .02$ (Assessor Severity of GAD anxiety Symptom และ PSWQ) ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 4 ชนิด ไม่แตกต่างกัน กลุ่ม AR และ กลุ่ม ND กลุ่ม AR มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก HARS, RRAQ Diary Inventory Scale และ Diary episodes measure หลังการรักษาทันที ลดลงจากการรักษายามีขึ้นสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ (HARS และ RRAQ) และ $p < .04$ และ $.02$ (Diary Inventory Scale และ Diary episodes measure) ส่วนแบบประเมินที่เหลืออีก 4 ชนิด ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		กลุ่ม CBT และ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทุกแบบประเมิน ไม่แตกต่างกัน ภาวะซึมเศร้า กลุ่ม CBT และ กลุ่ม ND กลุ่ม CBT มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าจาก HARD และ BDI หลังการรักษาที่ ลดลงจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .04$ และ $.03$ ตามลำดับ กลุ่ม AR และ กลุ่ม ND กลุ่ม AR มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้าจาก HARD และ BDI หลังการรักษาที่ ลดลงจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .04$ และ $.03$ ตามลำดับ กลุ่ม CBT และ กลุ่ม AR คะแนนของแบบประเมิน HARD และ BDI ไม่แตกต่างกัน ระยะติดตาม 6 เดือน และ 12 เดือน Within group กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินทั้งหมด 9 ชนิด (ยกเว้น BDI) หลังการรักษา 6 และ 12 เดือน ลดลงจากหลังการรักษาที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .02$ to $.001$ กลุ่ม CBT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินทั้งหมด 10 ชนิด หลังการรักษา 6 และ 12 เดือน ลดลงจาก

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		หลังการรักษาที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .02$ to $.001$ กลุ่ม ND -ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินทั้งหมด 10 ชนิด หลังการรักษา 6 เดือน ลดลงจากหลังการรักษาที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .02$ to $.001$ สัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อผู้บำบัด Relationship Inventory คะแนนของสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อผู้บำบัดอยู่ในระดับที่สูงสูง ซึ่งเป็นการประเมินด้านหัวข้อต่อไปนี้ Regard M = 30.12, Empathy M = 22.44 และ Congruence Regard M = 27.32 การขยาย กลุ่ม ND ก่อนการรักษามีผู้ป่วยใช้ลดความวิตกกังวลจำนวน 4 ราย ระยะติดตาม 6 เดือน มีจำนวน 3 ราย มีรายใหม่เพิ่ม 1 ราย และ ระยะติดตาม 12 เดือน มีจำนวน 3 ราย มีรายใหม่เพิ่ม 1 ราย กลุ่ม AR ก่อนการรักษามีผู้ป่วยใช้ลดความวิตกกังวลจำนวน 4 ราย ในระยะติดตาม 6 เดือน มีจำนวน 3 ราย มีรายใหม่เพิ่ม 1 ราย และในระยะติดตาม 12 เดือน มีจำนวน 3 ราย มีรายใหม่เพิ่ม 1 ราย กลุ่ม CBT ก่อนการรักษามีผู้ป่วยใช้ลดความวิตกกังวลจำนวน 4 ราย ในระยะติดตาม 6 เดือน มีจำนวน 2 ราย มีรายใหม่เพิ่ม 1 ราย และในระยะ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
5. Author	Subject	Intervention
Year	Setting	Result/Implication
Title	Method	
Object		

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
Design RCT	-กลุ่ม Applied Relaxation (AR) 13 คน	ครั้งที่ 5 Cue-control relaxation การควบคุมการผ่อนคลาย โดยการคลายกล้ามเนื้ออย่างเดียวก่อน ตั้งสติระลึกรู้ถึงเท้า เมื่อผู้ป่วยผ่อนคลายได้ในระดับเล็กน้อย ผู้ฝึกสอนให้ผู้ป่วยสังเกตความรู้สึกของการหายใจ แล้วให้พูดว่า "หายใจเข้า" ก่อนที่จะหายใจเข้า และพูดว่า "ผ่อนคลาย" ก่อนที่จะหายใจออก
Level A	-กลุ่ม Cognitive Therapy (CT) 13 คน Outcome 1.ความวิตกกังวล -Beck Anxiety Inventory (BAI) -State-Trait Anxiety Inventory (STAI S) -Cognitive Somatic Anxiety Questionnaire (CSAQ) -Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) -Self Rating of the Severity of Anxiety 2.ภาวะซึมเศร้า - Hamilton Depression Scale -Beck Depression Inventory (BDI)	ครั้งที่ 6-7 Differential relaxation โดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยทำการผ่อนคลายโดยใช้ Cue controlled relaxation ทำการผ่อนคลายตั้งแต่ศีรษะลงไปถึงเท้า ตรวจสอบว่าบริเวณใดบ้างที่มีความตึงเครียด แล้วทำการผ่อนคลายโดยนั่งฝึกที่เก้าอี้ที่ปรับกึ่งนั่ง หลังจกนั้นให้ผู้ป่วยฝึกผ่อนคลายเหมือนเดิมในสถานการณ์อื่นๆ เช่น ขณะนั่งบนเก้าอี้รถมอไซค์ นั่งตีกอล์ฟ ฟุตบอล ฟุตบอล เทนนิส หรือเดิน ใช้เวลาในการฝึกครั้งละ 60 – 90 นาที ครั้งที่ 8-9 Rapid relaxation เพื่อให้ผู้ป่วยมีการผ่อนคลายที่รวดเร็ว 20 – 30 วินาที โดยผู้ป่วยต้องมีการฝึกผ่อนคลายวันละ 15 – 20 ครั้ง ให้ได้เสียก่อน หลังจากนั้น 1. หายใจลึกๆ 1-3 ครั้ง โดยหายใจออกอย่างช้าๆ 2. ให้นึกถึง "ผ่อนคลาย" ก่อนหายใจออก และ 3. ตรวจสอบร่างกายว่าส่วนใดมีความตึงเครียดอยู่บ้าง และพยายามผ่อนคลายให้ได้ทุกส่วน ครั้งที่ 10-11 Application training ฝึกให้ผู้ป่วยใช้การผ่อนคลายทั้งในสถานการณ์ที่ปกติ และมีความเครียด โดยใช้เวลาในการผ่อนคลาย 10 – 15 นาที

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	3. Clinical significant improvement -Hamilton Anxiety Scale -0-8 Rating Scale 4. การใช้ยา	ครั้งที่ 12 - Maintenance program ทบทวนการรักษาทั้งหมดและให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในระลอกต่อไป -ระยะเวลาครั้งละ 50-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง กลุ่ม CT - ใช้แนวคิดของ Borkovec และ Costello (1993) ซึ่งมีขั้นตอนของวิธีการรักษา คือ 1) มีการอธิบายถึงความวิตกกังวล 2) มีการสอบถามผู้ป่วยถึงความคิดและความเชื่อและมีการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน และคัดค้านสิ่งเหล่านั้น 3) ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาวิธีการลดความวิตกกังวลให้น้อยลง หรือจัดการกับสิ่งที่มักจะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลทั้งหมด 4) ทดสอบความคิด โดยการทดลองปฏิบัติและการให้กำกับการบ้าน 5) สอนและฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ให้กับผู้ป่วยในแนวทางที่พวกเขาสามารถนำไปใช้ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ในชีวิตประจำวัน -ระยะเวลาครั้งละ 50-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง ความวิตกกังวล Within group ก่อนการรักษาและหลังการรักษาที่ 1. Beck Anxiety Inventory (BAI) กลุ่ม CT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาที่ลดลง
		Result

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาที่ลดลง จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ 2. STAI - State กลุ่ม CT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาที่ลดลง จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาที่ลดลง จากก่อนการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3. STAI - Trait กลุ่ม CT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาที่ลดลง จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาที่ลดลง จากก่อนการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4. CSAQ กลุ่ม CT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาที่ลดลง จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาที่ลดลง จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		5. PSWQ กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนของความวิตกกังวลหลังการรักษาทันที ลดลงจากการรักษาย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 6. Self Rating of the Severity of Anxiety กลุ่ม CT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาทันที ลดลงจากการรักษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .0001$ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหลังการรักษาทันที ลดลงจากการรักษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ Between group กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจากคะแนนของแบบประเมินความวิตกกังวลทุกชนิดหลังการรักษาทันที ลดลงจากการรักษาย่างแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภาวะซึมเศร้า - Beck Depression Inventory (BDI) Within group ก่อนการรักษาและหลังการรักษาทันที กลุ่ม CT ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการรักษาทันที ลดลงจากการรักษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการรักษาทันที ลดลงจากการรักษาย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		Between group กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า จาก BDI หลังการรักษาที่ลดลงจากการรักษาแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนการรักษาและระยะติดตาม 1 ปี Within group ความวิตกกังวล กลุ่ม CT ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก STAI - State และ STAI - Trait ในระยะติดตาม 1 ปี ลดลงจากการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ .01 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจาก STAI - State และ STAI - Trait ในระยะติดตาม 1 ปี ลดลงจากการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ .01 ตามลำดับ ส่วนแบบประเมินอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน Between group กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลทุกชนิด ในระยะติดตาม 1 ปี ลดลงจากการรักษาแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		ภาวะซึมเศร้า - Beck Depression Inventory (BDI) Within group กลุ่ม CT ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการรักษาที่ลดลงจากการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .0001$ กลุ่ม AR ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า หลังการรักษาที่ลดลงจากการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .0001$ Between group กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า จาก BDI ในระยะติดตาม 1 ปี ลดลงจากการรักษาแตกต่างกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ Clinical significant improvement 1. Hamilton Anxiety Scale Within group หลังการรักษาที่ กลุ่ม CT มีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 56 กลุ่ม AR มีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 53 ระยะติดตาม 1 ปี กลุ่ม CT มีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 44 กลุ่ม AR มีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 60

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		2. 0-8 Rating Scale Within group หลังการรักษานี้ กลุ่ม CT มีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 67 กลุ่ม AR มีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 53 ระยะติดตาม 1 ปี กลุ่ม CT มีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 67 กลุ่ม AR มีอาการทางคลินิกดีขึ้น ร้อยละ 73 Between group ความแตกต่างระหว่างกลุ่มจากแบบประเมิน Hamilton Anxiety Scale และ 0-8 Rating Scale ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ยา Within group กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีจำนวนผู้ป่วยที่หยุดความวิตกกังวลก่อนการรักษาและระยะติดตาม 1 ปี ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ Between group ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรักษาโดย CT มีประสิทธิภาพมากกว่า การรักษาโดย AR ซึ่งสังเกตได้จากแบบประเมินต่าง ๆ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า แต่การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าทั้ง 2 กลุ่มให้ผลการรักษาที่ไม่แตกต่างกัน
		Implication

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention	Intervention/Result/Implication
6. Author Year Title Object Design Level	Amritz A. 2003 Cognitive therapy versus applied relaxation as treatment of generalized anxiety disorder เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ระหว่างการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้วิธี Applied relaxation และ Cognitive therapy RCT A	Subject Setting	กลุ่ม CT ใช้แนวคิดของ Beck และ Emery (1985) และ Butter CT 91 (1991) ครั้งที่ 1 -อธิบายถึง Cognitive Model Catastrophic Thought โดยใช้ปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับอาการวิตกกังวล -อธิบายถึงความวิตกกังวลและความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 อธิบายถึงการเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล สร้างเป็นความคิดที่มีเหตุผล ผู้ป่วยต้องพยายามทำให้เกิดความคิดอย่างอัตโนมัติและสร้างความคิดที่มีเหตุผล -บันทึกสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นลงในสมุด ครั้งที่ 3 - 5 มีการทดสอบพฤติกรรม -อธิบายถึงการทดสอบความเชื่อที่เลวร้าย ครั้งที่ 6 - 12 -ทดสอบความเชื่อที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วย ไม่ได้เป็นการให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว -การรักษาทั้งหมด 12 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่ม AR ครั้งที่ 1 Rationale -อธิบายวิธีการรักษาด้วยวิธี Applied Relaxation (Ost, 1987) -อธิบายแนวความคิดความวิตกกังวล และการสังเกตสัญญาณเตือนของความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 - 3 Active Progressive muscle relaxation (Wolpe and Lazarus, 1966) ซึ่งมีวิธีการดังนี้ จัดให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้ที่มีพนักพิง และให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อ 5 - 7 วินาที และคลายกล้ามเนื้อออก 20-30 วินาที

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	Method ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกมีทั้งหมด 45 คน ชาย 15 คน หญิง 30 คน ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาลงท้ายจากการคัดเลือก 3-6 เดือน มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มๆ ละเท่าๆกัน ได้แก่ -กลุ่ม Cognitive Therapy (CT) 25 คน -กลุ่ม Applied relaxation (AR) 20 คน Outcome 1. ความวิตกกังวล วัดก่อนการรักษา (pretest) หลังการรักษาครั้งสุดท้าย (posttest) 1 เดือน หลังการรักษาครั้งสุดท้าย (follow-up 1) และ 6 เดือน หลังการรักษาครั้งสุดท้าย (follow-up 2) - SCL - 90 Anxiety	โดยทำการแบ่งและคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทั้งหมด โดยแบ่งกล้ามเนื้อเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ มือ แขน ใบหน้า คอ และหัวไหล่ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ หลัง หน้าอก ท้อง สะโพก ขา และเท้า โดยครั้งที่ 1 โดยการฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยการฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มที่ 2 และให้ผู้ป่วยไปฝึกต่อที่บ้านวันละ 2 ครั้ง ครั้งที่ 4 Release only relaxation คือ การคลายกล้ามเนื้ออย่างช้าๆ โดยผู้ฝึกสอนให้ผู้ป่วยให้ความสนใจกล้ามเนื้อหนึ่งครั้งละหนึ่งส่วนไปเรื่อยๆ ส่วนแล้ว ผู้ฝึกสอนให้ผู้ป่วยสังเกตการหายใจ แล้วให้พูดว่า "หายใจเข้า" ก่อนที่จะหายใจเข้า และพูดว่า "ผ่อนคลาย" ก่อนที่จะหายใจออก ครั้งที่ 5 Cue-control relaxation การควบคุมการผ่อนคลาย โดยการคลายกล้ามเนื้ออย่างช้าๆ ก่อนที่จะหายใจเข้า แล้วพูดว่า "ผ่อนคลาย" แล้วให้ผู้ป่วยผ่อนคลายได้ในระดับลึกแล้ว ผู้ฝึกสอนให้ผู้ป่วยสังเกตการหายใจ แล้วให้พูดว่า "หายใจเข้า" ก่อนที่จะหายใจเข้า และพูดว่า "ผ่อนคลาย" ก่อนที่จะหายใจออก ครั้งที่ 6-7 Differential relaxation โดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยทำการผ่อนคลายโดยใช้ Cue controlled relaxation ทำการผ่อนคลายตั้งแต่ศีรษะลงไปถึงเท้า ตรวจสอบดูว่ามีความผ่อนคลายถึงระดับแล้ว ทำการผ่อนคลาย โดยนั่งพักที่เก้าอี้ที่มีพนักพิง หลังก้มหน้าให้ผู้ป่วยฝึกผ่อนคลายเหมือนเดิมในสถานการณ์อื่นๆ เช่น ขณะนั่งบนเก้าอี้รถรูด นั่งเขียนหนังสือ พูดคุยโทรศัพท์ หรือเดิน ใช้เวลาในการฝึกครั้งละ 60-90 นาที ครั้งที่ 8-9 Rapid relaxation เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายที่รวดเร็ว 20-30 วินาที โดยผู้ป่วยต้องมีการฝึกผ่อนคลายวันละ 15-20 ครั้งให้ได้เสียก่อน หลังจากนั้น 1-3 ครั้ง โดยหาใจออกอย่างช้าๆ 2. ให้ฝึกถึง "ผ่อนคลาย" ก่อนหายใจออก และ 3. ตรวจสอบร่างกายว่าส่วนใดมี

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	- Spielberger's State-Anxiety Inventory (Dutch Version) 2. Recovery rates and Clinical significant change - ใช้คะแนนของ State-Anxiety Inventory มากำหนด วัดก่อนการรักษา (pretest) หลังการรักษาครั้งแรก (posttest) 1 เดือนหลังการรักษาครั้งสุดท้าย (follow-up 1) และ 6 เดือน หลังการรักษาครั้งสุดท้าย (follow-up 2)	ความวิตกกังวลของผู้ป่วย และพยาบาลผ่อนคลายให้ ได้ทุกส่วน ครั้งที่ 10-11 Application trainingฝึกให้ผู้ป่วยใช้การผ่อนคลายทั้งในสถานการณ์ที่ปกติ และมีความเครียด โดยใช้เวลาในการผ่อนคลาย 10-15 นาที ครั้งที่ 12 - Maintenance program พบทวนการรักษาทิ้งหนึ่งเดือนและให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในระลอกต่อไป -ระยะเวลาครั้ง ละ 50-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง Result 1. ความวิตกกังวล SCL - 90 Anxiety Within group Pretest - Posttest กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ Pretest - follow-up 1 กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ Pretest - follow-up 2 กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ Between group เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในระหว่าง Pretest - Posttest, Pretest - follow-up 1 และ Pretest - follow-up 2 ทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระหว่าง Pretest - follow-up 1 AR มีความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่ม CT $p = .045$

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		State- Trait scale Within group Pretest - Posttest กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .002$ Pretest - follow- up 1 กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ Pretest - follow- up 2 กลุ่ม CT และ กลุ่ม AR มีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ Between group เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มในระยะ Pretest - Posttest, Pretest - follow- up 1 และ Pretest - follow- up 2 ทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2. Recovery rates and Clinical significant change Recovery rates Posttest กลุ่ม CT ร้อยละ 35 และ กลุ่ม AR ร้อยละ 44 follow- up 1 กลุ่ม CT ร้อยละ 28.6 และ กลุ่ม AR ร้อยละ 50 follow- up 2 กลุ่ม CT ร้อยละ 50 และ กลุ่ม AR ร้อยละ 53.3 Clinical significant change Posttest กลุ่ม CT ร้อยละ 40 และ กลุ่ม AR ร้อยละ 33.3 follow - up 1 กลุ่ม CT ร้อยละ 47.6 และ กลุ่ม AR ร้อยละ 50 follow - up 2 กลุ่ม CT ร้อยละ 50 และ กลุ่ม AR ร้อยละ 46.7

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Implication	Intervention/Result/Implication
7. Author Year Title Object	Subject ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย จิตแพทย์ว่าผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จำนวน 30 คน Inclusion 1.เป็นผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ DSM – IV 2.มีอายุ 15 -60 ปี 3. ไม่จำกัดเพศ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม 4.เป็นผู้ป่วยที่เพิ่งพบและได้รับการรักษาจากจิตแพทย์มาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง	Intervention -อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา -ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความวิตกกังวล -นำผู้ป่วยไปวัดค่าความตึงตัวของกล้ามเนื้อจากเครื่อง อี เอ็มจี ไบโอฟีดแบค -ผู้ป่วยพบผู้วิจัยอีกครั้งในเวลา 1 เดือนต่อมา โดยให้ทำแบบวัดความวิตกกังวล และวัดค่าความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis จากเครื่อง อี เอ็มจี ไบโอฟีดแบค อีกครั้งหนึ่ง	จากผลการศึกษาจะเห็น ได้ว่าการ ใช้ applied relaxation และ Cognitive Therapy มีประสิทธิผลที่ดีในการลดอาการของความวิตกกังวล และช่วยลดความวิตกกังวลประจำตัวให้น้อยลงด้วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยได้มีการฝึกให้ผู้ช่วยนำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ลดความรุนแรงของความวิตกกังวลลง ป้องกันการกำเริบของโรคได้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
คลายกล้ามเนื้อร่วมกับวิธีรักษาทางจิตเวชมาตรฐานในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD	5.มีคะแนนความวิตกกังวลตาม Hamilton Anxiety Rating Scale ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป 6.มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษา	-ครั้งที่ 2-8 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ นวัตกรรมดังนี้ - ให้ผู้นั่งบนเก้าอี้ (relaxing chair) ในท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน โดยให้หลังผู้ป่วยชิดกับพนักพิง มือทั้งสองข้างวางบนที่เท้าแขน ขาสองข้างเหยียดตรง มกกับเก้าอี้ซึ่งรองรับขาทั้งสองข้าง - ผู้วิจัยได้พบที่บันทึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation โดยให้ผู้ป่วยฝึกเกร็งกล้ามเนื้อ 3-5 วินาที และคลายกล้ามเนื้อ 10-15 วินาที โดยเริ่มทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนทั่วร่างกาย - ใช้เวลาในการฝึกแต่ละครั้ง 15 นาที จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยวันที่ทำการฝึกในแต่ละครั้งเป็นช่วงเวลาที่ห่างกันอย่างน้อย 2 วันขึ้นไป
Design	Setting	Result
RCT	แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis within group
Level	Method	กลุ่มควบคุม ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis หลังการทดลองไม่มีความแตกต่างจากการทดลองกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ กลุ่มทดลอง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis หลังการทดลองลดลงจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ Between group ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง มีความตึงตัวของ
	outcome	
	1. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis โดยใช้เครื่อง อีเอ็มจี ไบโอฟีดแบค วัดก่อนและหลังการทดลอง	
	2. ความวิตกกังวลวัดก่อนและหลังการทดลอง	

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
	-Hamilton Anxiety Rating Scale (Hamilton, 1959) - Zung 's Anxiety Rating Scale (Zung, 1971)	กล้ามเนื้อ frontalis ไม่ต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความพึงพอใจของกล้ามเนื้อ frontalis ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ 2. ความวิตกกังวล 2.1 Hamilton Anxiety Rating Scale (HAS) within group กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล ตาม HAS หลังการทดลองลดลงจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล ตาม HAS หลังการทดลองลดลงจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ Between group ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล ตาม HAS ไม่ต่างกันอย่างไรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล ตาม HAS ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ 2.2 Zung 's Anxiety Rating Scale (ZARS) within group กลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวล ตาม ZARS หลังการทดลองลดลงจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลตาม ZARS หลังการทดลองลดลงจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ Between group ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลตาม ZARS ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลตาม ZARS ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ Implication จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มทดลอง มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัด แสดงให้เห็นว่า การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นวิธีลดความวิตกกังวลได้ดี ซึ่งเป็นผลจากสภาพร่างกายและจิตใจที่ผ่อนคลาย อาจเกิดจากนอกจากนี้กิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ยังช่วยเพิ่มความสนใจของกลุ่มตัวอย่างออกจากความวิตกกังวลที่เป็นอยู่ได้ ดังนั้น เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD ได้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject	Subject/Setting/Method	Intervention	Intervention/Result/Implication
8.				
Author	ณัฐทิพร ชัยประทาน	ผู้ป่วยโรควิตกกังวลที่มารับบริการที่แผนกจิตเวช		-สอนการเรียนรู้ธรรมชาติของโรควิตกกังวล เหตุผลการบำบัด และการฝึกผ่อนคลายลมหายใจเพื่อระงับอาการของความวิตกกังวล
Year	2547	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู		-การฝึกปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าประเภท Active progressive muscle relaxation
Title	ผลของการให้การปรึกษา รายบุคคล โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายลมหายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล	Inclusion 1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD 2. สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดได้ 3. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านบุคลิกภาพหรือความผิดปกติทางจิตอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น โรคจิตเภท โรคประสาทซึมเศร้ารุนแรง ดัดสารเสพติด เป็นต้น 4.ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ	Intervention 1. ผู้บำบัดพบทวนถึงแนวความคิดความวิตกกังวลที่ทำให้เกิดการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ บอกถึงประโยชน์และความสำคัญของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และขั้นตอนในการฝึก 2. ก่อนฝึกจิตสทานที่ แสง ให้หม่นกับการฝึก ไม่สว่างเกินไป และน้ำเสียงสบาย มีที่ว่างแขน 3. ผู้บำบัดและผู้ช่วยร่วมกันฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามทาบไปเอง กรมสุขภาพจิต คือ ให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละมัดหรือแต่ละกลุ่มให้เกิดความเครียด เป็นเวลา 5-7 วินาที และต่อมาถูกทำให้เกิดการผ่อนคลายเป็นเวลา 20-30 วินาที ทำซ้ำอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ถ้าบริเวณใดยังตึงเครียดอยู่ สามารถทำซ้ำได้ถึงห้าครั้ง 4. ในขณะที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย อาจใช้คำพูดประกอบด้วย เช่น “ หายใจและผ่อนคลาย ” 5. ให้ผู้ป่วยฝึกต่อที่บ้าน วันละ 2 ครั้งๆ 15 นาที โดยมอบทาบให้กลับไปฝึกต่อที่บ้านและให้บันทึกการฝึกด้วยตนเองที่บ้านตามแบบฟอร์ม และนำมารายงานผู้บำบัดในแต่ละครั้ง	
Object	เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายลมหายใจและการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วย			

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
โรควิตกกังวลชนิด Generalized anxiety disorder	Setting แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช กลุ่มงาน จิตเวช โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	- เรียนรู้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด - เรียนรู้หลักการแก้ปัญหา - ทบทวนบทเรียนและการนำไปใช้ - ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
Design Quasi Experimental research	Method คัดเลือกผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จำนวน 22 คน เข้าร่วมโปรแกรม การบำบัด	1. ความวิตกกังวล ก่อนการบำบัด และ หลังการบำบัดครั้งสุดท้าย - ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจะปัจจุบัน หลังการบำบัด ลดลง จาก ก่อนการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$ - ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว หลังการบำบัด ลดลง จาก ก่อนการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$
Level B	Outcome 1. ความวิตกกังวล โดยใช้แบบ วัดความวิตกกังวล (STAI form X) ของ Spielberger ฉบับ ภาษาไทย วัดก่อนการบำบัด หลัง การบำบัดครั้งสุดท้าย และระยะ ติดตามผล (1 เดือนหลังการบำบัด ครั้งสุดท้าย) 2. การใช้ยาลดความวิตกกังวล 3. ความพึงพอใจ	ระยะติดตามผล 1 เดือน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลจะปัจจุบัน ในระยะติดตามผล ลดลงจาก หลังการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$ - ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลประจำตัว ในระยะติดตามผล ลดลง จาก หลังการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$ 2. การใช้ยาลดความวิตกกังวล ในระยะติดตามผลพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50 มีการลดขนาดยา ยังคงยา เดิมร้อยละ 36.6 และหยุดการรักษาด้วยจากอาการดีขึ้นร้อยละ 9.09

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

Author/Year/Title/Object/Design/Level	Subject/Setting/Method	Intervention/Result/Implication
		3.ความพึงพอใจ หลังสิ้นสุดการบำบัดครบ 5 ครั้ง พบว่า โดยภาพรวมผู้วิจัยมีความรู้สึก พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในระดับพอใจมาก ร้อยละ 100 (n = 22/22) จากผลการศึกษาพบว่า “ การให้การบริการรายบุคคลโดยใช้แนวทางการ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย และ การ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล สามารถทำให้ความกังวลใน ปัจจุบัน และความวิตกกังวลประจำตัวของผู้วิจัยลดลงได้ และลดลงอย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเป็นอีกกิจกรรมที่มี ความสำคัญที่ช่วยให้ความวิตกกังวล
		Implication

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD

No	Author	Year	Subject	Outcome	Intervention	Course of Intervention (PMR)	Significance of PMR
1.	-Arthur Canter -Charles Y. Kondo -John R. Knott	1975	ผู้ป่วย Anxiety Neurosis จำนวน 28 ราย มีความวิตกกังวลสูง มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อนอนไม่หลับ	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis -anxiety symptom	PMR(passive) vs FB	-ผู้ป่วยขอความสนใจไปอยู่ที่กล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มทั่วร่างกายโดยเรียงลำดับไป (เช่น มือ แขนซ้าย แขนขวา ใบหน้า เป็นต้น) โดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อ -จำนวน 10-25 ครั้ง 1-2 ครั้ง / สัปดาห์ ฝึกครั้งละ 40 นาที โดย 20 นาทีแรกใช้จัดผู้ป่วย และจัดสิ่งแวดล้อม และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้ออีก 20 นาที	-ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis ในการฝึกครั้งแรกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ -anxiety symptom 1.self- rating ลดลง 7 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง 7 ราย 2 independent rating ลดลง 6 ราย ไม่เปลี่ยนแปลง 8 ราย
2.	-Alan Leboeuf -Jeremy Lodge	1980	ผู้ป่วย Chronic Anxiety จำนวน 26 คน	1.ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis 2.อัตราการเต้นของหัวใจ 3.ความวิตกกังวล	PMR(Active) vs FB	มีการเกร็ง 5 - 7 วินาที และหลังจากนั้นทำการคลายกล้ามเนื้อใช้เวลา 20 - 30 วินาที และผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ จากกลุ่มเล็กไปกลุ่มใหญ่ตามลำดับ (เช่น มือ แขนส่วนล่าง แขนส่วนบน เป็นต้น -ใช้เวลา 30 นาที ใน 10 นาทีแรก จะใช้ในการติด electrode และทำการวัด baseline ของ frontalis EMG level และ HR ใน 20 นาทีสุดท้าย จะเป็นช่วงของการผ่อนคลาย	1.ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis หลังการฝึกครั้งที่ 16 ลดลงจากก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ 2. อัตราการเต้นของหัวใจ หลังการฝึกครั้งที่ 16 ลดลงจากก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ 3.ความวิตกกังวล หลังการฝึกครั้งแรก ลดลงจากก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ และอาการของความวิตกกังวลที่ลดลง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

No	Author	Year	Subject	Outcome	Intervention	Course of Intervention (PMR)	Significance of PMR
3.	-Gillian Butler -Melanie Fennell -Philip Robson -Michael Gelder	1991	-ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ที่ได้รับ การวินิจฉัยตาม DRM-III-R จำนวน 57 ราย	1. Rating of mood -ความวิตกกังวล -ภาวะซึมเศร้า 2. ความนับถือ 3. ความคาดหวังต่อ การรักษา 4. สิ่งที่เป็นประโยชน์ เพิ่มเติม -การทำหน้าที่ ต่างๆ ไป -การใช้ยา	PMR(Active) vs CBT vs WL	-ให้ผู้ป่วยเตรียมกล้ามเนื้อ 5-7 วันที่ และคลายกล้ามเนื้อออก 20-30 วินาที โดยทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทั้ง ร่างกายทั้งหมด 14 กลุ่ม ยกเว้นเท้า ใน แต่ละรอบของการเกร็ง และคลาย กล้ามเนื้อจะใช้เวลา 30-45 วินาที ให้ ทำกลุ่มละ 2 รอบ ก่อนที่จะย้ายไปยัง กล้ามเนื้อกลุ่มต่อไป จนทั่วร่างกาย -การรักษาทั้งหมด 12 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง	ระดับปานกลาง 3 คน ระดับเล็กน้อย 5 คน หลังการฝึก 3 เดือนอาการของความ วิตกกังวลที่ลดลงระดับปานกลาง 2 คน ระดับเล็กน้อย 6 คน ไม่มีการ เปลี่ยนแปลง 5 คน 1. Rating of mood 1.1. ความวิตกกังวล หลังการรักษา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น traits anxiety 1.2. ภาวะซึมเศร้า จากแบบประเมิน ภาวะซึมเศร้า 1 ชนิด จากทั้งหมด 4 ชนิดพบว่า หลังการรักษาลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ 2. ความนับถือ จากแบบประเมินด้าน ความคิด 3 ชนิด มีการเปลี่ยนแปลง หลังการรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติอีก 3 ชนิด ไม่แตกต่างกัน 3. ความคาดหวังต่อการรักษา หลังการ รักษามีคะแนนที่สูงขึ้น 4. สิ่งที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติม

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

No	Author	Year	Subject	Outcome	Intervention	Course of Intervention (PMR)	Significance of PMR
4.	-Borkovec T.D. -Costello E.	1993	ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จำนวน 55 คน	1. ความวิตกกังวล 2. ภาวะซึมเศร้า 3. สัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อผู้บำบัด 4. การใช้ยา	PMR(Active) vs CBT vs ND	-ให้ผู้ป่วยนั่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อแต่ละส่วนทั้งหมด 14 กลุ่ม (ยกเว้นเท้า) ตลอดทั้งร่างกาย ให้เกร็งกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่มครั้งละ 5-7 วินาทีหลังจากนั้น ให้ทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 20-30 วินาที ในการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ จะใช้เวลา 30-45 วินาที กลุ่มน้อยแต่ละกลุ่ม จะทำการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อกลุ่มละ 2 ครั้ง และให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ระหว่างการเกร็งและคลาย	-การทำหน้าที่ทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามีคะแนนที่สูงขึ้น -การใช้ยา ผู้ป่วยมีการใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง -ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินทั้งหมด 10 ชนิด หลังการรักษาลดลงจากการรักษายาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .03$ to .001 - ระยะติดตาม 6 เดือน และ 12 เดือน -ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินทั้งหมด 9 ชนิด (ยกเว้น BDI) หลังการรักษา 6 และ 12 เดือนลดลงจากการรักษายาที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .02$ to .001 -สัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อผู้บำบัด Relationship Inventory -คะแนนของสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อผู้บำบัดอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง -การใช้ยา ผู้ป่วยมีการใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

No	Author	Year	Subject	Outcome	Intervention	Course of Intervention (PMR)	Significance of PMR
5.	-Ost L.G. -Breitholtz E.	2000	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-II -R จำนวน 26 คน	1.ความวิตกกังวล 2.ภาวะซึมเศร้า 3. Clinical significant improvement 4. การใช้ยา	PMR(Active + Passive) vs CT	ให้เกิดความวิตกกังวล และหันมาทางในการจัดการกับปัญหา -แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าในชีวิตประจำวัน -อธิบายแนวความคิดความวิตกกังวล -ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และส้อมฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเดียว -ฝึกปฏิบัติในการประยุกต์ใช้ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด -ฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยประยุกต์ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ในสถานะการต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต -ระยะเวลาครั้ง ละ 50-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง	1.ความวิตกกังวล หลังการรักษาที่ลดลงจากการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นแบบประเมิน State-Trait Anxiety Inventory (STAI S) 2.ภาวะซึมเศร้า หลังการรักษาที่ลดลงจากการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 3.Clinical significant improvement หลังการรักษาที่ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น 4. การใช้ยา มีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

No	Author	Year	Subject	Outcome	Intervention	Course of Intervention (PMR)	Significance of PMR
6.	Amuz A.	2003	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตาม DSM III - R และ DSM IV ว่า เป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD จำนวน 45 คน	1. ความวิตกกังวล 2. Recovery rates and Clinical significant change	PMR(Active + Passive) vs CT	-อธิบายวิธีการรักษาดังวิธี AR -อธิบายถึงวงจรชั่วร้ายของความเครียด -ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และต่อมาฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเดียว -ฝึกปฏิบัติในการประยุกต์ใช้ทักษะการ	ระยะติดตาม 1 ปี] 1.ความวิตกกังวล จากแบบประเมิน State-Trait Anxiety Inventory (STAIS)ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแบบประเมินอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน 2.ภาวะซึมเศร้า หลังการรักษาที่ลดลง จากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3.Clinical significant improvement ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น 4. การใช้ยา มีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง 1. ความวิตกกังวล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ทั้งระยะหลังการรักษา follow-up 1 และ follow-up 2 2. Recovery rates and Clinical significant change มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ทั้งระยะหลังการรักษา

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

No	Author	Year	Subject	Outcome	Intervention	Course of Intervention (PMR)	Significance of PMR
7.	ทิภาพร อังดกุล	2543 (B.E.)	ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD ที่ได้รับ การวินิจฉัยตาม DSM – IV จำนวน 30 คน	1. ความพึงพอใจ กล้ามเนื้อ frontalis 2. ความวิตกกังวล	PMR vs วิธีการ รักษาทางจิตเวช มาตรฐาน	ผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึง เครียด -ปฏิบัติกรผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้าอย่างน้อย 2 ครั้ง / วัน -ฝึกให้ผู้ป่วยใช้ทักษะการใช้การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเผชิญกับ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความกลัว -ระยะเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง	follow- up 1 และ follow- up 2
						1. ความพึงพอใจกล้ามเนื้อ frontalis หลังการทดลองลดลงจากก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ 2. ความวิตกกังวล หลังการทดลอง ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ	

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์วิธีการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เพื่อลดความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD (ต่อ)

No	Author	Year	Subject	Outcome	Intervention	Course of Intervention (PMR)	Significance of PMR
8.	ณัฐทิพร ชัย ประทาน	2547 (B.E.)	ผู้ป่วยโรควิตกกังวล ชนิด GAD จำนวน 22 คน	1. ความวิตกกังวล 2. การใช้ยาลด ความวิตกกังวล 3. ความพึงพอใจ	PMR + การปรึกษา รายบุคคลโดยใช้ แนวคิดการ ปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกผ่อนคลาย ความสนใจ	-ให้ผู้ป่วยกริ่งก้านเนื้อแต่ละมัดหรือแต่ละ กลุ่มให้เกิดความเครียด เป็นเวลา 5-7 วินาที และต่อมามูลึกทำให้เกิดการผ่อนคลาย เป็นเวลา 20-30 วินาที ทำซ้ำอย่าง น้อยหนึ่งครั้ง ถ้าบริเวณใดยังตึงเครียด อยู่ สามารถทำซ้ำได้ถึงห้าครั้ง -ในขณะที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย อาจใช้คำพูด ประจบสว้ย เช่น “ หย่อนและผ่อนคลาย” -ให้ผู้ป่วยฝึกต่อเนื่องกัน วันละ 2 ครั้งๆ 15 นาที -ทำทั้งหมด 5 ครั้งๆ ละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	1. ความวิตกกังวล -ความวิตกกังวลขณะปัจจุบันและ ความวิตกกังวลประจำตัวหลังการบำบัด แต่ละระยะลดลงตาม ลดลงจาก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ 2. การใช้ยาลดความวิตกกังวล ร้อย ละ 50 ลดขนาดยาลง ร้อยละ 9.09 หยุดการใช้ยา 3.ความพึงพอใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึก พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับใน ระดับพอใจมาก ร้อยละ 100

ตารางที่ 4 องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า

องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า						
หลักฐานเชิงประจักษ์	อุปกรณ์	สถานที่	ผู้ฝึก	ลักษณะของผู้รับการฝึก	กิจกรรมอื่นๆ ที่เพิ่มเติม	ผลการรักษา
1. Canter A., et al., 1975 - Level B	- แก้วที่มีน้ำหนัก - เครื่อง EMG Biofeedback วัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis	ห้องที่ค่อนข้างมืดและเงียบ	แพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช	- ผู้ป่วยจิตเวชทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Anxiety Neurosis จำนวน 28 ราย เป็นผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวลสูง - มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ - นอนไม่หลับ	ไม่มี	- ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis ลดลง - อาการของความวิตกกังวลลดลง
2. -Leboeuf A. -Lodge J., 1980 - Level B	- แก้วที่มีน้ำหนัก - เครื่อง EMG Biofeedback วัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis	ห้องที่ค่อนข้างมืดและเงียบ	นักจิตวิทยาคลินิก	- ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Chronic Anxiety โดยมี Inclusion - มี pervasive anxiety อย่างน้อย 2 ปี - มีการหวั่นวิตกตลอดเวลา - มีความตึงตัวบ่อยๆ - เวียนศีรษะ หนามืดเป็นลม สั่น - นอนไม่หลับ Exclusion - เคยมีอาการทางจิต - อายุมากกว่า 55 ปี - สถิติปัญหาต่ำ	ไม่มี	- ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ frontalis ลดลง - อัตราการเต้นของหัวใจลดลง - ความวิตกกังวลลดลง

ตารางที่ 4 องค์ประกอบสำคัญในการใช้การพ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (ต่อ)

ตารางที่ 4 องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (ต่อ)

องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า						
หลักฐานเชิงประจักษ์	อุปกรณ์	สถานที่	ผู้ฝึก	ลักษณะของผู้รับการฝึก	กิจกรรมอื่นๆ ที่เพิ่มเติม	ผลการรักษา
4. -Borkovec T.D. -Costello E.,1993 -Level A	-เก้าอี้ที่มีพนักพิง -ศาลากลางแดด และเครื่องเล่นเทป	-ห้องที่ ค่อนข้างมืด และเงียบ	นักจิตวิทยา 4 ท่าน	ผู้ป่วยโรควิตกกังวลชนิด GAD จำนวน 55 คน ผู้ป่วยจะได้รับ สัมภาษณ์โดยใช้ Anxiety Disorder Interview Schedule – Revise (ADIS-R) และ แบบประเมิน Hamilton Anxiety Scale (HARS) แบบ ประเมินความรุนแรง ของโรควิตกกังวล (0-8 point) และต้องมีการประเมิน ดังนี้ -ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโร ควิตกกังวลชนิด GAD ตาม DSM III-R -ไม่มีข้อบ่งชี้ของ Panic Disorder -มีความวิตกกังวลรุนแรง ระดับ 4 -ไม่ได้รับการรักษาโดยจิต บำบัด -ไม่ได้รับการรักษาลักษณะ	1. ครั้งแรก -อธิบาย ความรู้เกี่ยวกับความวิตก กังวล และเหตุผลของการบำบัด 2. เมื่อผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ได้ -แนะนำให้ผู้ป่วยมีการประยุกต์ใช้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า ในชีวิตประจำวัน 3. ให้คำแนะนำ เมื่อผู้ป่วยมีความวิตก กังวล และความวิตกกังวลตามความ เหมาะสม	-ความวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้าลดลง -สัมพันธภาพของผู้ป่วย ต่อผู้บำบัดอยู่ในระดับ ที่ค่อนข้างสูง -การใช้ยา ผู้ป่วยมี การใช้ยาลดความวิตก กังวลลดลง

ตารางที่ 4 องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (ต่อ)

องค์ประกอบสำคัญในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า						
หลักฐานเชิงประจักษ์	อุปกรณ์	สถานที่	ผู้ฝึก	ลักษณะของผู้รับการฝึก	กิจกรรมอื่นๆ ที่เพิ่มเติม	ผลการรักษา
5. -Ost L.G. -Breitholtz E., 2000 - Level A	- เก้าอี้ที่มีพนักพิง	ห้อง ที่ค่อนข้างมืด และเงียบ	นักพฤติกรรมบำบัด 2 ท่าน	ผู้ฝึกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งมาจากศูนย์ปฏิบัติการทั่วไป จำนวน 26 คน	1. ครั้งแรกของการฝึก - อธิบายแนวความคิดความวิตกกังวล 2. ครั้งที่ 8 – 9 - ฝึกปฏิบัติในการประยุกต์ใช้ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียด 3. ครั้งที่ 10-11 - ฝึกให้ผู้ป่วยประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน	-ความวิตกกังวล และ ภาวะซึมเศร้าลดลง -ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกดีขึ้น -จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยาลดความวิตกกังวลลดลง

ตารางที่ 4 องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (ต่อ)

องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า						
หลักฐานเชิงประจักษ์	อุปกรณ์	สถานที่	ผู้ฝึก	ลักษณะของผู้รับการฝึก	กิจกรรมอื่นๆ ที่เพิ่มเติม	ผลการรักษา
6. Amtz A., 2003 Level A	- แก้วสี่เหลี่ยมผืนผ้า	ห้องที่ค่อนข้างมืดและเงียบ	นักพฤติกรรมบำบัด 13 ท่าน	ผู้ฝึกที่ได้รับการวินิจฉัยตาม DSM III -R และ DSM IV ว่าเป็นโรควิตกกังวลชนิด GAD จำนวน 45 คน Inclusion - ต้องการรับการรักษา - มีอายุมากกว่า 17 ปีและน้อยกว่า 70 ปี -ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือเพิ่งได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้ามา - ไม่เคยรับการบำบัดพฤติกรรมบำบัดสำหรับโรควิตกกังวลชนิด GAD - ไม่มีภาวะของ Organic mental dependence	1. เครื่องออกกำลังกายบำบัด -อธิบายถึงวงจรชั่วร้ายของความเครียดที่มีผลต่อการตื่นตัวของร่างกาย รวมถึงแนวทางการควบคุมและการช่วยเหลือความคิดปกตินี้ -อธิบายแนวทางการลดความตื่นตัวที่จะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2. ครั้งที่ 8 – 10 -สอนทักษะการใช้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อในชีวิตประจำวัน เช่น ในขณะที่ขับรถ ขับรถยนต์ เป็นต้น -สอนการใช้ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการเผชิญกับความวิตกกังวลอย่างรวดเร็วที่จะทำได้ 3. ครั้งที่ 11-12 -ฝึกให้ผู้ฝึกใช้ทักษะการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกลัว	- ความวิตกกังวลลดลง หลังการรักษา follow-up 1 และ follow-up 2 - Recovery rates and Clinical significant change มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หลังระยะหลังการรักษา follow-up 1 และ follow-up 2

ตารางที่ 4 องค์ประกอบสำคัญในการใช้การฟ้อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (ต่อ)

หลักฐานเชิงประจักษ์	องค์ประกอบสำคัญในการใช้การฟ้อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า				
	อุปกรณ์	สถานที่	ผู้ฝึก	ลักษณะของผู้รับการฝึก	กิจกรรมอื่นๆ ที่เพิ่มเติม
7. ทิภาพ อังกฤษ 2543 B.E. Level A	-เก้าอี้ที่มีพนักพิง -สเปคโตรเมทริก และ เครื่องเล่นภาพ -เครื่อง EMG Biofeedback วัด ความตึงตัวของ กล้ามเนื้อ frontalis	-ห้อง ที่ค่อนข้างมืด และเสียง	พยาบาลจิตเวช	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย จาก จิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคจิต กังวลชนิด GAD จำนวน 30 คน Inclusion 1.เป็นผู้ป่วยโรคจิตกังวล ชนิด GAD ที่ได้รับการ วินิจฉัยจากจิตแพทย์ DSM – IV 2.มีอายุ 15 -60 ปี 3.ไม่จำกัดเพศ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรม 4.เป็นผู้ป่วยที่ ได้พบและรับการ รักษาจากจิตแพทย์มาแล้วอย่าง น้อย 2 ครั้ง 5.มีคะแนนความวิตกกังวลตาม Hamilton Anxiety Rating Scale ตั้งแต่ 13 คะแนน ขึ้นไป 6.มีความยินยอมที่จะเข้าร่วม การศึกษา	ไม่มี - ความตึงตัวของ กล้ามเนื้อ frontalis ลดลง - ความวิตกกังวล ลดลง

ตารางที่ 4 องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (ต่อ)

องค์ประกอบสำคัญในการใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า						
หลักฐานเชิงประจักษ์	อุปกรณ์	สถานที่	ผู้ฝึก	ลักษณะของผู้รับการฝึก	กิจกรรมอื่นๆ ที่เพิ่มเติม	ผลการรักษา
8. นัฐจิพร ชัยประทาน 2547 B.E. Level A	-เก้าอี้ที่มีพนักพิง -เทปคลาสเซต และ เครื่องเล่นเทป	-ห้องที่ ค่อนข้างมืด และเงียบ	พยาบาลจิตเวช	ผู้ป่วยโรควิตกกังวล Inclusion 1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจาก จิตแพทย์ว่าเป็นโรควิตกกังวล ชนิด GAD 2. สามารถติดต่อสื่อสารด้วย ภาษาพูดได้ 3. เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาด้าน บุคลิกภาพหรือความผิดปกติทาง จิตอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น โรคจิต เภท โรคประสาทซึมเศร้า รุนแรง คิดสารเสพติด เป็นต้น 4.ยินดีให้ความร่วมมือในการ เข้าร่วมโครงการ	1. ครั้งแรกของการฝึก - ตอนการเริ่มรู้ธรรมชาติของโรค วิตกกังวล 2.เมื่อกลับไปฝึกที่บ้านมีการบันทึก การฝึกด้วยตนเองตามแบบฟอร์ม	-ความวิตกกังวล ลดลง -จำนวนผู้ป่วยที่เข้า ลดความวิตกกังวล ลดลง -ความรู้สึพึงพอใจ ต่อการบริการที่ได้รับ อยู่ในระดับพอใจมาก

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความวิตกกังวล (State - Triat Anxiety : from X- I)

ตอนที่ 1 แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะปัจจุบัน

คำชี้แจง : แบบสอบถามต่อไปนี้นี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านในขณะปัจจุบัน ลักษณะของแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกของท่านในขณะปัจจุบัน จำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดขณะนี้

ข้อความแต่ละข้อ ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงไม่ควรใช้เวลาในการพิจารณานานเกินไป

ความรู้สึกขณะนี้	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกเล็กน้อย	รู้สึกค่อนข้างมาก	รู้สึกมากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต				
3. ข้าพเจ้ารู้สึกดีใจ				
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ				
5. ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ				
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด				
7.ข้าพเจ้ารู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายที่จะเกิดขึ้น				
8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9. ข้าพเจ้ารู้สึกวิตกกังวล				
10.ข้าพเจ้ารู้สึกสะดวกสบาย				
11.ข้าพเจ้ารู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นเต้นง่าย				
13.ข้าพเจ้ารู้สึกกระสับกระส่าย				
14.ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัด				
15.ข้าพเจ้ารู้สึกผ่อนคลาย				
16.ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ				
17.ข้าพเจ้ารู้สึกกำลังกังวลใจ				

ความรู้สึกขณะนี้	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกเล็กน้อย	รู้สึก ค่อนข้างมาก	รู้สึกมาก ที่สุด
18.ข้าพเจ้ารู้สึกตื่นตระหนก 19.ข้าพเจ้ารู้สึกรำเริงเบิกบาน 20.ข้าพเจ้ารู้สึกแถมใส				

ตอนที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวลประจำตัว

คำชี้แจง : แบบสอบถามต่อไปนี้นี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ ไปของท่าน ลักษณะของแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อความที่จะใช้บรรยายความรู้สึกต่างๆ ไปของท่าน จำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ

ข้อความแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จึงไม่ควรใช้เวลาในการพิจารณานานเกินไป

ความรู้สึกต่างๆ ไป	แทบไม่ เคยเลย	รู้สึก บางครั้ง	รู้สึกบ่อยๆ	รู้สึกเกือบ ตลอดเวลา
1. ข้าพเจ้ารู้สึกแถมใส 2. ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายง่าย 3. ข้าพเจ้ารู้สึกอยากร้องไห้ 4. ข้าพเจ้าอยากมีความสุขเหมือนคนอื่น 5. ข้าพเจ้ามักพลาดโอกาสเพราะตัดสินใจช้าเกินไป 6. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าได้พักผ่อน 7. ข้าพเจ้ารู้สึกสุขุมรอบคอบ 8. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเมื่ออุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ 9. ข้าพเจ้ามักกังวลเกินกว่าเหตุ 10. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นสุข 11. ข้าพเจ้ามักถือทุกสิ่งทุกอย่างเป็นเรื่องจริงจัง 12. ข้าพเจ้าขาดความมั่นใจในตนเอง 13. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต 14. ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความยุ่งยาก 15. ข้าพเจ้ารู้สึกหม่นหมอง 16. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจ 17. ข้าพเจ้าถูกรบกวนด้วยความคิดที่ไร้สาระ				

ความรู้สึกทั่วๆ ไป	แทบไม่ เคยเลย	รู้สึก บางครั้ง	รู้สึกบ่อยๆ	รู้สึกเกือบ ตลอดเวลา
18.ข้าพเจ้ามักใส่ใจกับความผิดหวัง 19.ข้าพเจ้าเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย 20.ข้าพเจ้ามีความวุ่นวายใจและตึงเครียดเมื่อนึกถึงเรื่องที่ เกี่ยวพัน และสนใจอยู่				



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – นามสกุล

นางจำรัช หอมพรมมา

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 18 ตุลาคม 2517

สถานที่เกิด

จังหวัดอ่างทอง

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สระบุรี,

พ.ศ. 2536 - 2540

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน

โรงพยาบาลอ่างทอง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จังหวัดอ่างทอง

โทรศัพท์ 035 – 615111 ต่อ 209

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7

ที่อยู่

บ้านเลขที่ 27 หมู่ 4 ต. สามโก้

อ. สามโก้ จ. อ่างทอง