

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแสดงออกทางอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเภทด้วย ภาษาพูด ภาษาท่าทาง เพื่อสื่อถึงความรู้สึกของตนเองและทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท การแสดงออกทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Brown et al. (1972) ประกอบด้วยการแสดงออกทางอารมณ์ ด้านลบและด้านบวก โดยการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ หมายถึง ท่าทางที่สะท้อนความไม่พอใจ ความไม่เป็นมิตร ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป ประกอบด้วย 1. การวิพากษ์วิจารณ์ (Critical comment) หมายถึง การใช้คำพูด และ/หรือการใช้น้ำเสียงที่แสดงถึงความไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ ไม่ยอมรับหรือเกลียดชังต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท 2. การแสดงความไม่เป็นมิตร (Hostility) หมายถึง การตำหนิติเตียน และการไม่ยอมรับผู้ป่วยจิตเภทในฐานะบุคคลหนึ่ง คำนิยามวิจารณ์ที่ตัวบุคคลมากกว่าคำนิยามวิจารณ์ที่การกระทำ 3. ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป (Emotion over-involvement) หมายถึง การมีความห่วงใยในผู้ป่วยมากเกินไป กังวล และ/หรือ แสดงความเสียสละ การกระทำแทนผู้ป่วย โดยแสดงออกบ่อยครั้งเกินไปไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย โดยตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย โดยสามารถร่วมกันทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ได้ร้อยละ 29.7 (ชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร, 2549) สำหรับการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก หมายถึง ท่าทางที่สะท้อนการแสดงออกความอบอุ่นเป็นมิตร การแสดงความชื่นชม ประกอบด้วย 1. การแสดงออกความอบอุ่นเป็นมิตร (Warmth) หมายถึง การแสดงความห่วงใย ความเข้าอกเข้าใจ และความสนใจ ในตัวผู้ป่วยด้วย น้ำเสียงและกิริยาท่าทางที่เป็นธรรมชาติ 2. การแสดงความชื่นชม (Positive Remarks) หมายถึง การแสดงออกถึงความพอใจเห็นชอบ การยกย่องชมเชยและแสดงความชื่นชมยินดีต่อคำพูดหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภทโดยตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิตและการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาโดยสามารถร่วมกันทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกได้ ร้อยละ 11.6 (ชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร, 2549)

ผู้ป่วยจิตเภทมีการดำเนินของโรคแบบเรื้อรัง ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลต่ออาการของผู้ป่วย มีความรู้สึกลัวว่าผู้ป่วยเป็นภาระ มีความตึงเครียดในครอบครัว ส่งผลต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการแสดงอารมณ์ภายในครอบครัว มีผลต่อการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท (ชะฤทธิ พงษ์อนุตรี, 2531) การศึกษาของ

Huguelet et al (1995) เรื่องการนำดัชนีชี้วัดการแสดงผลมาทำนายผลของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับญาติที่มีการแสดงผลสูงมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวไม่ดี และมีอัตราการป่วยซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีการแสดงผลต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่กับผู้ดูแล ที่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูงแม้ผู้ป่วยจะมีการใช้ยารักษาโรคจิตอย่างต่อเนื่อง ก็ไม่สามารถลดอัตราการป่วยซ้ำได้ (Left, 1981) ในประเทศไทยมีการศึกษาการแสดงผลออกทางอารมณ์ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ผ่านมา พบว่า การแสดงผลออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาอยู่ในระดับปานกลาง (ดวงดา อุทุมพฤษทรัพย์, 2533) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีการแสดงผลออกทางอารมณ์ต่ำ (ภรดี ไชยสิน, 2545) ในภาคใต้ พบว่า การแสดงผลออกทางอารมณ์ด้านลบและด้านบวกของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท อยู่ในระดับที่เหมาะสม (ชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร, 2549)

ปัญหาการแสดงผลออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลห้วยกระเจา โรงพยาบาลห้วยกระเจาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยแพทย์ทั่วไป ไม่มีคลินิกจิตเวช จะมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลงานสุขภาพจิตของโรงพยาบาลห้วยกระเจา มีการดำเนินงานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช เดือนละ 1 ครั้ง และการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ดูแล คือ ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ไม่ทราบวิธีการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกต้อง คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ จากปัญหาดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัว รู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระ น่าเบื่อหน่าย ทำให้เกิดการแสดงผลออกทางอารมณ์สูงในครอบครัว ส่งผลทำให้เกิดการป่วยซ้ำ จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงวัดการแสดงผลออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยกระเจา ด้วยแบบสอบถามของชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร (2549) ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงมิถุนายน 2550 จำนวน 15 คน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงผลออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม จำนวน 10 คน ประกอบด้วยมีการแสดงผลออกทางอารมณ์ทางลบไม่เหมาะสมจำนวน 8 คน และมีการแสดงผลออกทางอารมณ์ทางบวกไม่เหมาะสมจำนวน 2 คน

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy theory) ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura (1977) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ก็

ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลนั้นเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อในความสามารถและความคาดหวังในผลลัพธ์ การสร้างหรือส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นสร้างได้จาก 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3) การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 4) การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์ เพราะเมื่อสร้างหรือส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจพร้อมและสามารถกระทำพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั่นเอง

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการพยาบาลเพื่อลดการแสดงออกทางอารมณ์ ทำโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท (Cozolino et al., 1988) ฝึกทักษะการสื่อสารและการแก้ปัญหาภายในครอบครัว (Falloon et al., 1982, 1985 cited in Brooker.,1990) ในผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง และมีการให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อลดการแสดงออกทางอารมณ์ในผู้ดูแลที่มีภาระในการดูแลและความทุกข์ทรมานสูงจากการดูแลผู้ป่วย (Stengard., 2003)

ปัญหาการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้กล่าวมาข้างต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะสร้างหรือส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจพร้อมและสามารถกระทำพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงพัฒนากลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1977) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) โดยผู้ศึกษาคาดว่ากลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะส่งผลทำให้ผู้ดูแลรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและด้านบวกเหมาะสมมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบบ่อย มีการดำเนินของโรคแบบเรื้อรัง มีอัตราการป่วยซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 (สมภพ เรืองตระกูล, 2545) ส่งผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัวและสังคม การป่วยซ้ำแต่ละครั้งทำให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมลง ในด้านเศรษฐกิจมีการสูญเสียมากถึงร้อยละ 11 ของการสูญเสียจากการเจ็บป่วยทั้งหมด (สมชาย จักรพันธุ์, 2543) ในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำจะมีการแสดงอารมณ์ของครอบครัวสูง ซึ่งมีหลายสาเหตุ ได้แก่ ความ

บกพร่องของผู้ป่วยจิตเภทเป็นสิ่งที่มองเห็นไม่ชัดเจน ญาติไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีความคาดหวังต่อผู้ป่วยสูง เมื่อไม่สมหวังญาติจะรู้สึกโกรธและวิพากษ์วิจารณ์ ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยซ้ำบ่อย ๆ ทำให้เกิดการแสดงอารมณ์สูงในญาติได้ ญาติที่รู้สึกผิด อาจอุทิศตนให้ผู้ป่วยอย่างมาก ก่อให้เกิดสภาพของการมีความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป การแสดงออกทางอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเภทด้วยภาษาพูด ภาษาท่าทาง เพื่อสื่อถึงความรู้สึกของตนเองและทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท การแสดงออกทางอารมณ์ประกอบด้วย การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและด้านบวก โดยการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ หมายถึง ท่าทางที่สะท้อนความไม่พอใจ ความไม่เป็นมิตร ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก หมายถึง ท่าทางที่สะท้อนการแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร การแสดงความชื่นชม (Brown et al., 1972) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และระยะเวลาการเผชิญหน้ากับผู้ป่วย และปัจจัยที่สามารถทำนายการแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท คือ การรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิต และการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (ชนมาภรณ์ พงศ์จันทร์เสถียร, 2549)

ดังนั้นการที่จะช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมมากขึ้น จะต้องมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการเผชิญความเครียด นอกจากนั้นจะต้องช่วยให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการทางจิตที่ถูกต้องมาก ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นได้แก่ กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามตามแนวคิด Bandura (1977) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) โดยแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) จะสามารถทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถคงอยู่ของการมีพฤติกรรมได้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางของกิจกรรมที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายที่นำไปสู่การประสบความสำเร็จ ซึ่งการที่บุคคลจะทำในสิ่งที่มุ่งหวัง จะต้องมียังปัจจัย 2 ประการ บุคคลนั้นต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้น ๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และบุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ

กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการเรียนรู้แบบกลุ่มเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีระบบ มีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้ดูแลร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน คิดหาเหตุผล เลือกลงและตัดสินใจที่จะปฏิบัติ ตามแนวคิด Bandura (1977) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) ที่กล่าวว่า การพัฒนากลุ่มประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพ

ที่ตีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง จะก่อให้เกิดความไว้วางใจ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ และระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม พยาบาลสรุปผลการดำเนินการกิจกรรม ประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ประเมินความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงของตน ได้ระบายความรู้สึกของตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความมั่นใจ เกิดรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์เหมาะสมมากขึ้น

กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการดำเนินการ 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง

พยาบาลเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทกันในกลุ่ม พยาบาลกล่าวชมเชยในสิ่งที่ผู้ดูแลทำดีอยู่แล้วและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม พยาบาลใช้คำพูดชักจูงผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

พยาบาลเชิญตัวแบบจริงที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กล่าวคือ ผู้ป่วยในความดูแลไม่มีการป่วยซ้ำ และในครอบครัวของตัวแบบจริงไม่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูง ซึ่งได้ดำเนินการจัดเตรียมตัวแบบจริงไว้ล่วงหน้าแล้ว ให้ตัวแบบจริงเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้กลุ่มฟัง หลังจากนั้นมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างตัวแบบจริงและสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้และคิดคล้ายตามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเรื่องการให้ยา และการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ผลของการกระทำของตัวแบบจริงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะ หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันกับลักษณะของตัวแบบจริงที่น่าเสนอ เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ ถ้าตั้งใจและพยายาม นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการแสดงออกทางอารมณ์ต่อผู้ป่วย จากนั้นพยาบาลแจกแบบบันทึกการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านให้ผู้ดูแลกลับไปทำการบันทึกที่บ้าน และนำมาพูดคุยกันในกลุ่มครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

พยาบาลจัดให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน ในการทดลองพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่พบจากการทำกิจกรรมและช่วยกันเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเพิ่มเติมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ยังขาด กล่าวชมเชยเมื่อผู้ดูแลทำในสิ่งที่ถูกต้อง และกล่าวให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่ม เพื่อที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะ

ความเชื่อมั่นว่า คนมีความสามารถและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์

พยาบาลจัดให้ผู้ดูแลพูดคุยแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และการแก้ปัญหาของตนเอง การเผชิญความเครียด พยาบาลเพิ่มเติมการดูแลสุขภาพในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม และสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกการหายใจ การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททราบว่าเมื่อตนเองอยู่ในภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คับข้องใจ จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถหลีกเลี่ยงการเผชิญกับสถานการณ์ที่อยู่ในภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คับข้องใจ จะช่วยทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และสามารถมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น

ดังนั้นการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้เข้ากลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทจากประสบการณ์ตรงและทำได้สำเร็จด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จะส่งผลทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น

สมมติฐานการศึกษา

1. การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้าร่วมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเหมาะสมกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
2. การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังเข้าร่วมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเหมาะสมกว่าก่อนเข้าร่วมกลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pre-post test design)

โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20-59 ปี ทำการทดลองที่โรงพยาบาลห้วยกระเจา ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตัวแปรตาม คือ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึงกิจกรรมกลุ่มที่พยาบาลจัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีระบบ ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) เป็นกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 – 60 นาที ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การใช้คำพูดชักจูง

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วยการใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง
2. ระยะเวลาดำเนินการ พยาบาลเปิดโอกาสและกระตุ้นให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเภทกันในกลุ่ม พยาบาลกล่าวชมเชยในสิ่งที่ผู้ดูแลทำได้อยู่แล้วและเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม พยาบาลใช้คำพูดชักจูงผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภท
3. ระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม พยาบาลสรุปผลการดำเนินกิจกรรม ประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ประเมินความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงของตน ได้ระบายความรู้สึกของตนเอง

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการ ใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง
2. ระยะเวลาดำเนินการ พยาบาลเชิญตัวแบบจริงที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท กล่าวคือ ผู้ป่วยในความดูแลไม่มีการป่วยซ้ำ และในครอบครัวของตัวแบบจริงไม่มีการแสดงออกทางอารมณ์สูงซึ่งเตรียมการไว้ล่วงหน้าแล้ว ให้ตัวแบบจริงเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้กลุ่มฟัง หลังจากนั้นมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างตัวแบบจริงและสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดการเรียนรู้และคิดคล้อยตามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเรื่องการให้ยา และการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ จากนั้นพยาบาลแจกแบบบันทึกการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านให้ผู้ดูแลกลับไปทำการบันทึกที่บ้าน และนำมาพูดคุยกันในกลุ่มครั้งต่อไป
3. ระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม พยาบาลสรุปผลการดำเนิน และสรุปประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้พูดความรู้สึกหลังจากการเข้ากลุ่มซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ประเมินความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงของตน ได้ระบายความรู้สึกของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการ

ใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง

2. ระยะดำเนินการ พยายามจัดให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน ในการทดลองพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน และวิธีการการเผชิญปัญหา ช่วยกันแก้ไข ปัญหาที่พบจากการทำกิจกรรมและช่วยกันเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย พยายามเพิ่มเติมกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ยังขาด กล่าวชมเชยเมื่อผู้ดูแลทำในสิ่งที่ถูกต้อง และกล่าวให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่ม

3. ระยะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม พยายามสรุปผลการดำเนินกิจกรรม ประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ประเมินความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงของคน ได้ ระบายความรู้สึกของตนเอง

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและการกระตุ้นอารมณ์

1. ระยะสร้างสัมพันธภาพ พยายามสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการ ใช้คำพูดที่เป็นกันเอง สุภาพ นุ่มนวล ให้เกียรติ ในบรรยากาศที่เป็นกันเอง

2. ระยะดำเนินการ พยายามให้ผู้ดูแลแลกเปลี่ยนการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหา สุขภาพ และการแก้ปัญหาของตนเอง การเผชิญความเครียด พยายามเพิ่มเติมการดูแลสุขภาพในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุม และสาธิตวิธีผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกการหายใจ

3. ระยะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม พยายามสรุปผลการดำเนินกิจกรรม ประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ประเมินความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงของคน ได้ ระบายความรู้สึกของตนเอง

การแสดงออกทางอารมณ์ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเภท ด้วยภาษาพูด ภาษาท่าทาง เพื่อสื่อถึงความรู้สึกของตนเองและทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วยจิตเภท ใน การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Brown et al. (1972) การแสดงออกทางอารมณ์ประกอบด้วย การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบและด้านบวก ดังนี้

การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ หมายถึง ท่าทางที่สะท้อนความไม่พอใจ ความไม่เป็นมิตร ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป ประกอบด้วย การปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

1. การวิพากษ์วิจารณ์ หมายถึงการใช้คำพูด และ/หรือการใช้น้ำเสียงที่แสดงถึงความไม่พึงพอใจ ไม่ชอบ ไม่ยอมรับหรือเกลียดชังต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท

2. การแสดงความเป็นมิตร หมายถึง การดำเนินคดีและ การไม่ยอมรับผู้ป่วยจิตเภทในฐานะบุคคลหนึ่ง คำทวนวิจารณ์ที่ตัวบุคคลมากกว่าคำทวนวิจารณ์ที่การกระทำ

3. ความผูกพันทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป หมายถึงการมีความห่วงใยผู้ป่วยมากเกินไปกังวล และ/หรือแสดงความเสียสละ การกระทำแทนผู้ป่วย โดยแสดงออกบ่อยครั้งเกินไปไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวก หมายถึง ทำทางที่สะท้อนการแสดงความรู้สึก
อบอุ่นเป็นมิตร การแสดงความชื่นชม ประกอบด้วย การปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้

1. การแสดงความอบอุ่นเป็นมิตร หมายถึง การแสดงความห่วงใย ความเข้าอก
เข้าใจและความสนใจ ในตัวผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงและกริยาท่าทางที่เป็นธรรมชาติ
2. การแสดงความชื่นชม หมายถึง การแสดงออกถึงความพอใจ เห็นชอบ การยก
ย่องชมเชย และแสดงความชื่นชมยินดี ต่อคำพูดหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเภท

ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นบิดา มารดา
สามี ภรรยา พี่น้องหรือบุตร หรือบุคคลอื่นในครอบครัวเพียงคนเดียวที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับ
ผู้ป่วย ที่ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือน โดยไม่ได้รับ
ค่าตอบแทน ใดๆ

ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง บุคคลที่เจ็บป่วยมีอาการทางจิตเวช โดยได้รับการวินิจฉัยจาก
จิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) ตามแนวทางการวินิจฉัยของการจำแนกโรคของ
องค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and Related Health Problem, 10 th
revision: ICD 10) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยกระเจา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
และครอบครัว
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท