

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว จากที่เคยเป็นสังคมอุตสาหกรรมที่มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ได้แปรเปลี่ยนเป็นสังคมในยุคเศรษฐกิจถดถอย หรือที่เรียกว่าเศรษฐกิจฟองสบู่ จนเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น ทำให้มนุษย์ต้องมีการปรับตัวตลอดเวลา เพื่อให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว อย่างไรก็ตามมีบุคคลจำนวนมากที่ไม่สามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ปัญหาทางสุขภาพจิตจึงสูงขึ้น โดยเฉพาะความเครียดซึ่งเป็นมูลเหตุสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรง คือโรคจิต การฆ่าตัวตาย รวมทั้งเป็นมูลเหตุที่ทำให้ประชาชนใช้วิธีการที่ไม่ถูกต้องในการแก้ปัญหาของตน เช่น การใช้สารเสพติด และอื่น ๆ ทางด้านสังคมจากสภาพการกระจายรายได้ที่มีช่องว่างมากขึ้น อัตราการหย่าร้างที่สูงขึ้น ตลอดจนสภาพศีลธรรม จริยธรรม และค่านิยมเปลี่ยนแปลงไป เป็นสิ่งบ่งชี้ให้เห็นว่าสภาวะสุขภาพในมิติทางสังคมของคนไทย กำลังเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว (กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข, 2539)

ผู้ป่วยจิตเวช คือบุคคลที่ขาดความสามารถในการปรับตัว เป็นผลให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (Weir and Oei, 1996) ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชส่วนมากมักจะตกอยู่ในสภาพที่ป่วยเรื้อรัง คือเป็นการเจ็บป่วยที่มีระยะเวลาติดต่อกันเกินกว่า 3 เดือน มักมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลจิตเวชต่าง ๆ มีหน้าที่รับการรักษาเยื่อเยื่อ ผู้ป่วยโรคจิตเหล่านี้ ในฐานะเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งมีจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) การสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรในโลกอย่างน้อย 40 ล้านคน กำลังป่วยทางจิตอย่างรุนแรง เช่น กำลังเป็นโรคจิตเภท มีภาวะซึมเศร้า ในทุก ๆ กลุ่มประชากร ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประชากรเด็ก ผู้ใหญ่ และเยาวชน ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และในประเทศที่กำลังพัฒนา ปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นปัญหาที่พบมากในบริการสาธารณสุขทั่วไป (บุญพา ณ นคร, 2538)

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยจิตเวช ประเภทผู้ป่วยนอกทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2536 - 2537 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ.2536 มีจำนวน 174.45 คน/แสนประชากร และในปี พ.ศ.2537 มีจำนวน 245.46 คน/แสนประชากร (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539) และจากสถิติจำนวนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานทางจิตเวช ที่ให้บริการแก่ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2538 - 2540 มีจำนวนผู้ป่วยมากทุกปี โดยมีจำนวน 134,099 ราย 128,467 ราย และ 121,993 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2541)

จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยดังกล่าว นับว่าเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช มีเป้าหมายพื้นฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถดูแลตนเอง ควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ได้เรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข (ศิริพร จีรวรรณกุล, 2536) และปรับตัวเข้ากับสังคมเดิมของตนให้เร็วที่สุด (Lazare, A, ed, 1989) และเมื่อรักษาจนอาการดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้แล้ว ก็ต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ และมีศักยภาพในการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

แต่ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาล คือ ไม่สามารถอยู่ในชุมชน และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่าที่ควร เช่นในเรื่องความคิดเห็น การตัดสินใจ การทำงาน กิจวัตรประจำวัน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การเผชิญปัญหา เป็นต้น ญาติต้องคอยให้ความช่วยเหลือ ซึ่งก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายไม่ยอมรับ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้ค่า เมื่อออกสู่สังคมภายนอก สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย คือเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เมื่อรับรู้ว่าคุณเคยเป็นโรคจิตมาก่อน มีความรู้สึกหวาดกลัว ไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วย มีความรู้สึกรังเกียจ และไม่เชื่อว่าผู้ป่วยจะทำประโยชน์ได้ แสดงท่าทีออกมาให้ผู้ป่วยเห็น การที่ถูกรังเกียจและถูกแยกจากสังคม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกสะเทือนใจมากขึ้น กลับป่วยเป็นโรคจิตซ้ำอีก (ชากุล สิ้นไชย, 2530 : วัชณี หัตถพนม, 2529 : สุณีย์ เอกวัฒน์พันธ์, 2539 : ศิริพร จีรวรรณกุล, 2536) จากการศึกษาของดวงตา อุทุมพฤกษ์พร (2534) พบว่าแนวโน้มการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่น่าจะหาคำตอบว่าเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ปัญหาดังกล่าวน่าจะมีสาเหตุจาก ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเมื่อยังไม่พร้อม คือเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตลดลงแล้ว กลับบ้านทันทีโดยไม่มีโอกาสได้เตรียมพร้อมที่จะดูแลตนเอง ไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะรับผิดชอบชีวิตตนเอง (ศิริพร จีรวรรณกุล, 2536)

แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชนั้น จึงเน้นทั้งการดูแลรักษา ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวช ให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ โดยผู้ป่วยจะเรียนรู้ทักษะทางสังคมต่าง ๆ ในขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ มีความพร้อมเมื่อออกจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพจิต ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2540 - 2544) ได้กำหนดนโยบายหลักมุ่งสู่การ

ส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชน ต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของชาติในอนาคตได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญของนโยบายทางด้านการบริการสาธารณสุข บุคคลใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาความมีสุขภาพดีของตนเองไว้ ไม่มีผู้ใดที่มีสุขภาพดีแล้วจะไม่เจ็บป่วย หรือไม่มีผู้ใดที่เจ็บป่วยแล้วจะไม่มีความสุขภาพดี ทำให้บุคคลต้องดูแลตนเอง มิใช่เพียงความรับผิดชอบหรือบทบาทขององค์กร แต่ตนเองต้องดูแลตนเอง ก่อนการกระทำการดูแลตนเองบุคคลต้องมีการกระทำที่เป็นขั้นตอน โดยการเสาะหาความรู้ ความหมายของเหตุการณ์ แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ และต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองจึงเป็นเครื่องซึ่งบ่งคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ พยาบาลและบุคลากรในที่สุขภาพจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534)

การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นกลวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และการรักษา มุ่งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1991; Hill & Smith, 1985 ; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) เพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบต่อตนเอง (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532) ดังเช่นที่เลวินกล่าวไว้ว่าประชาชนหรือผู้รับบริการ คือผู้ที่ดูแลสุขภาพตนเองได้ดีที่สุด (Levin, 1981) จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเองของ ดรูณี ชุมพระวัต (2539) ที่กล่าวถึงกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นกลุ่มหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยมีผลโดยตรงต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง ทั้งทางด้าน การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยกลุ่มจะช่วยเหลือ ให้สมาชิกเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองด้านร่างกาย จิตใจ ส่งเสริมการปรับตัวในสภาวะต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถเรียนรู้วิธีดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น มีความพร้อมเมื่อออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ทุกประเภท ทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย ทางจิตใจ และผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย Linda Rose, Karen Finestone และ Judith Bass (1985) กล่าวว่า การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจิตเวช จะเกิดผลดีต่อครอบครัวของสมาชิกทุกครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะช่วยให้สมาชิกสามารถพูดถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากครอบครัวหรือสมาชิกในกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดอีก นอกจากนั้นสมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ เช่น การปรับตัวของสมาชิกที่มีบุคคลใน

ครอบครัวเป็นโรคจิต การยอมรับความผิดปกติของผู้ป่วย เป็นต้น Kurtz (1988) ได้ศึกษาผล การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กับผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน (Affective disorder) ผลการศึกษา พบว่าทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นสมาชิกกลุ่ม ได้รับผลจากกลุ่มอย่างน่าพอใจ Liberman และ Videga - Sherman (1988 อ้างใน อรรถวณิช, 2535) ได้ศึกษาผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือ ตนเองกับการใช้จิตบำบัดในกลุ่มแม่หม้าย และพ่อหม้าย พบว่าสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลงใน ทางที่ดีขึ้น เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเท่านั้น การศึกษาผลของการใช้ กลุ่มช่วยเหลือตนเองในประเทศไทยยังมีกันไม่มากนัก จากการทบทวนการศึกษาต่าง ๆ พบว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ผลดีในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเบาหวาน และ ผู้ป่วยความดันโลหิต สูง (วิมลพรรณ นิธิพงศ์, 2535 : ดรุณี ขุนหวัด, 2539 : นันทา เกียรติกังวาล, 2540 : สายใจ พัวพันธ์, 2530 : สายปัญญา คงพันธ์, 2534 : จารวรรณ รัศมีเหลืองอ่อน, 2535 : เกสรี เลิศประไพ, 2539 : อภาพร เผ่าวัฒนา, 2537)

ลักษณะของกลุ่มประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะเดียวกัน คือเป็นผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมี ปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณไม่ได้แตกต่างจากคนอื่น จึงไม่รู้สึกท้อแท้หรือสิ้นหวัง ความรู้สึกว่าคุณมีความทุกข์คนเดียวลดลง เกิดความรู้สึกใหม่ว่าคุณไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก ยังมี เพื่อนที่มีความทุกข์ และปัญหาเช่นเดียวกัน (Adams, 1979) ซึ่งมีรูปภาพที่เกิดจากความรู้สึกว่า เป็นพวกเดียวกัน จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหา โดยคำแนะนำที่ได้มาในเรื่อง การดูแลตนเอง จะเป็นคำแนะนำง่าย ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ ให้เอง (Gilbey, 1987: Robinson, 1985)

การนำกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชนั้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการ พัฒนาโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยได้มีการพบปะ ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ระบายความรู้สึกซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ช่วยกันหาแนวทาง ช่วยเหลือสนับสนุน彼此ประคองจิตใจกันและกัน กลุ่มจะช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มด้วยการเรียนรู้ วิธีดูแลตนเอง และนำประโยชน์จากกลุ่มมาเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่าง เหมาะสม (ดรุณี ขุนหวัด, 2539) ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตน และการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต (Hill & Smith, 1985) โดยมีพยาบาลจิตเวชเป็นผู้เสริมสร้างความสัมพันธ์ ให้กำลังใจ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่ม (Vogel, 1998)

จากแนวคิดและข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้ว และจากการศึกษาคุณค่าของกลุ่มช่วยเหลือ ตนเอง นับว่าการนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้ร่วมกับการรักษาพยาบาล จะให้ประโยชน์แก่ ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีความรู้เพิ่มขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และจากการสำรวจรายงานการวิจัยในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีผู้ใดทำ การศึกษาเกี่ยวกับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจิตเวชอย่างจริงจัง ผู้วิจัยจึงมีความ

สนใจที่จะศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเวช ที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเวชได้ โดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองและการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนา การเรียนการสอน และการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษामลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ก่อนและหลังการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง กับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปัญหาของการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นหรือไม่
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลโดยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กับผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะแตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

Rose , Finestone และ Bass (1985 : 80 - 85) กล่าวว่า การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยจิตเวช จะเกิดผลดีต่อครอบครัวของสมาชิก โดยเฉพาะครอบครัวผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองจะช่วยให้สมาชิกสามารถพูดถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากครอบครัว หรือสมาชิกในกลุ่ม และจะทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ที่จะไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดอีก สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ เช่นการปรับตัวของสมาชิก ที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคจิต การยอมรับความผิดปกติของผู้ป่วย เป็นต้น

Kurtz (1988 : 152 - 155) กล่าวว่า การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวน (affective disorder) ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นสมาชิกกลุ่ม ได้รับผลจากกลุ่มอย่างน่าพอใจ

ดรณี ขุนหวะวัต และคณะ (2536 : ก - ข) ได้ศึกษาผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 60 คน พบว่า ในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้สึกมีคุณค่า และความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) และพบด้วยว่าการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.1$)

กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ได้จัดให้มีกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปรึกษาประคองกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้มีโอกาสระบายความรู้สึกนึกคิดกับบุคคลที่สามารถเข้าใจตนได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น (Conte, Brandzel & Whitehead, 1974 อ้างใน สายใจ พัวพันธ์, 2530) นอกจากนี้การจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะนำไปสู่การเห็นอกเห็นใจกัน ให้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Vogel, 1998 : 356-364) เกิดบรรยากาศที่เป็นมิตรอบอุ่นและผ่อนคลาย ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นลักษณะพึ่งพากันและกัน ซึ่งนักการศึกษาบางท่าน เรียกปฏิภิกิริยาสัมพันธ์ลักษณะนี้ว่า ปฏิภิกิริยาสัมพันธ์แบบเพื่อน (Peer Relationship) โดยที่สมาชิกอาจจะเป็นผู้ให้หรือผู้รับ ในขณะที่สมาชิกคนหนึ่งเป็นผู้ให้อยู่ในตนเองก็จะเป็นผู้ได้รับประโยชน์ไปด้วย การให้ความช่วยเหลือกันในลักษณะนี้ ผู้ให้ความช่วยเหลือจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์มาก จะรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยกย่อง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (Brammer, 1979 อ้างใน สายใจ พัวพันธ์, 2530) และจะเป็นการช่วยพัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้วย (Johnson, 1972 : 3 - 7)

จากแนวคิดที่กล่าวมาแล้วนั้น กลุ่มช่วยเหลือตนเองยังมีผลต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง ทั้งทางด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถเรียนรู้วิธีดูแลตนเอง และส่งเสริมการปรับตัวในสภาวะต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ (ดรณี ขุนหวะวัต, 2539 : อากาศร ฝาวัฒน์, 2537)

ผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ที่มีความผิดปกติ หรือเจ็บป่วยทางจิต บทพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ ความรับผิดชอบ การปรับตัว และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน (สมศรี เชื้อนิรัญ, 2532) ปัจจุบันความเชื่อที่ว่าผู้ป่วยจิตเวชต้องสูญเสียความสามารถไปตลอดชีวิต หรือเป็นภาระแก่ผู้อื่นตลอดไปนั้น ไม่เป็นความจริงเสมอไป การที่ผู้ป่วยจิตเวชประสบความสำเร็จในชีวิต โดยใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติได้นั้น ก็เพราะ "ได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม และครอบครัว" ให้ได้ใช้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (ปริติหทัย แก้วมณีรัตน์, 2534 : 29) กลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งก็เป็นรูปแบบหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการส่งเสริมการดูแลตนเอง (ดรณี ขุนหวะวัต, 2539) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเชื่อว่า การนำกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือ

ตนเองมาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชนี้ จะเป็นวิธีที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเวช มีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น จึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช หลังทดลองโดยการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มทดลอง โดยการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง สูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช ได้รับการจำแนกประเภทตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย อยู่ในประเภทผู้ป่วยนำบัตรระยะยาว มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

- 1.1 อายุระหว่าง 20 - 59 ปี
- 1.2 พูดคุยรู้เรื่อง และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้
- 1.3 ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า
- 1.4 ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ขณะร่วมในกลุ่มกิจกรรมบำบัด
- 1.5 สามารถเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมการรักษายาบาลได้

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรี-มหาโพธิ์ มีคุณสมบัติตามที่กำหนดข้างต้น

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ การใช้กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 6 ครั้ง

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขอนามัยส่วนตน และการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึงบุคคลที่มีความผิดปกติด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต หรือป่วยเป็นโรคจิต ไม่รวมผู้ป่วยปัญญาอ่อน และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี อายุ 20 -59 ปี. เป็นผู้ป่วยประเภทนำบัตรระยะยาว ที่มีอาการทางจิตสงบ

สามารถสื่อสารกับผู้อื่นรู้เรื่อง ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า ควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ขณะร่วมในกลุ่มกิจกรรมบำบัด สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการรักษาพยาบาลได้

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การจัดให้ผู้ป่วยจิตเวชได้กระทำกิจกรรมรวมกลุ่ม อย่างเป็นขั้นตอนและสม่ำเสมอ ด้วยความยินยอมและสมัครใจ ผู้ป่วยจิตเวชหรือสมาชิกกลุ่มได้มีการพบปะ ประทับกัน ระบายความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนช่วยกันหาแนวทางช่วยเหลือ สนับสนุน ประคับประคองจิตใจ การจัดกิจกรรมกลุ่มมีจำนวน 6 ครั้ง จัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย การปฐมนิเทศสร้างความรู้จักคุ้นเคย การรู้จักตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และการดำเนินชีวิตในสังคม โดยมีพยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบ ยืนยัน และแก้ไขให้สมาชิกได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินกลุ่มและเสริมสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร ให้กำลังใจ สนับสนุนซึ่งกันและกัน

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช หมายถึงการที่ผู้ป่วยจิตเวช กระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งเกี่ยวกับตนเอง และลงมือกระทำด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย

1. การดูแลสุขอนามัยส่วนตน หมายถึง พฤติกรรมหรือกิจกรรม ที่ผู้ป่วยจิตเวชกระทำ เพื่อสร้างความแข็งแรงด้านร่างกายเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งประกอบด้วย

1.1 การรับประทานอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเวชดูแลตนเองให้ร่างกายได้รับสารอาหารถูกต้อง ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

1.2 การได้รับน้ำ หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเวชดูแลตนเองให้ได้รับน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

1.3 การได้รับอากาศบริสุทธิ์ หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเวชดูแลตนเองให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ

1.4 การขยับถ่าย หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเวชดูแลในเรื่องการขยับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะให้เป็นไปตามปกติ

1.5 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเวชนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย วันละ 6 - 8 ชั่วโมง และออกกำลังกายหรือกระทำกิจกรรมที่ใช้กำลังอย่างสม่ำเสมอ วันละอย่างน้อย 15 นาที

1.6 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชดูแลความสะอาดร่างกายของตนเอง ให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ

1.7 การปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลรักษา หมายถึง การที่ผู้ป่วยจิตเวชดูแลตนเองในเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต หมายถึง พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยจิตเวชกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมาย คือ ช่วยให้ตนเองมีความสุข ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตประจำวัน พ้นจากภาวะทุกข์ทรมานทางจิตใจ ซึ่งครอบคลุมถึง

2.1 การรู้จักตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่พยายามจะรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ตรงกับความเป็นจริงตามธรรมชาติที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทั้งด้านพฤติกรรม ความคิด ค่านิยม จุดเด่นจุดด้อย และความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน

2.2 การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยจิตเวชทำให้บุคคลอื่นรับรู้ความต้องการของตนเองได้ และรับรู้ รับทราบความต้องการของผู้อื่นอย่างถูกต้องตรงกัน

2.3 การเผชิญปัญหา หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติในการพัฒนาวิธีการปรับตัว เมื่อเกิดปัญหาด้านจิตใจ หรือความทุกข์ใจ หรือเกิดการสูญเสียขึ้น ซึ่งผู้ป่วยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ในการดำรงชีวิตประจำวัน

2.4 การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยจิตเวชกระทำเพื่อสร้างสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วย และบุคลากรในตึก การแสวงหาข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์บริการด้านสุขภาพจิตใกล้บ้าน นอกจากนี้ยังสามารถให้ข้อมูลและคำแนะนำเพื่อนผู้ป่วยได้

ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Lyda Hill และ Nancy Smith (1985) และของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้เป็นประจำของตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่จัดให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยมีพยาบาลประจำตึกผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมการพยาบาลทั่วไป และกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ กิจกรรมการพยาบาลทั่วไปนั้นเป็นการดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ดูแลความสะอาดในช่องปาก ฟัน เล็บ และเสื้อผ้า การดูแลการรับประทานอาหาร การดูแลการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การดูแลการพักผ่อนนอนหลับ การดูแลการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยา การฉีดยา และการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การเตรียมตรวจต่าง ๆ ส่วนกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว เช่น การพูดคุยซักถามอาการ การให้คำปรึกษาแนะนำต่าง ๆ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม และกรจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ เช่นกลุ่มเสริมแรงจิตใจ กลุ่มนันทนาการบำบัด กลุ่มกีฬากลางแจ้ง เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริการ นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตผู้ป่วยจิตเวชในตึกผู้ป่วยใน และกลุ่มผู้มีปัญหาทางจิตอื่น ๆ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ด้านการศึกษา นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาล ทางด้านสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช
3. เนื่องจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นสถานที่ในการศึกษาภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาหลายแห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาล จะเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงบทบาทของตนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเวชมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง
4. เป็นแนวทางของการจัดและปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล
5. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัยต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย