

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันมีการแข่งขันด้านความรู้ และด้านเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น ผลักดันให้เกิดความคาดหวังในตัวเด็กสูงเกินกว่าเด็กจะทำได้ ส่งผลให้เด็กดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมด้วยความรู้สึกล้มมันคงและไม่ปลอดภัย ครอบครัวที่ไม่สงบสุข ขาดผู้ดูแลคอยปกป้องหรือถูกทอดทิ้ง สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กมาก (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541)

โรคทางจิตเวชเด็ก เป็นความผิดปกติในหน้าที่ของอีโก้ (ego) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความนึกคิด อารมณ์ การเคลื่อนไหว การพูด การรู้จักแยกตัวเองออกจากผู้อื่น การทดสอบความเป็นจริง (Reality testing) และความสัมพันธ์กับบุคคล (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2534) เด็กมีความผิดปกติของพัฒนาการทุก ๆ ด้าน เป็นความผิดปกติที่เด็กแสดงออกอย่างชัดเจน ทั้งทางด้านการเจริญเติบโต และวุฒิภาวะของพัฒนาการทางชีวภาพ ทางจิตวิทยา และสังคม ทำให้บุคลิกภาพไม่สอดคล้องกันตามวัย เป็นเหตุให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ มีบุคลิกสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานและความผูกพันบกพร่องอย่างมาก อารมณ์ที่แสดงออก ไม่ว่าจะต่อวัตถุหรือต่อบุคคลผิดปกติ ไม่รับรู้การรู้จักตนเองหรือบุคคล รวมทั้งความผิดปกติทางด้านความคิด ศีลธรรมจรรยา (วิทยาลัยสภากาชาดไทย, 2528) ซึ่งจากอาการของโรคดังที่กล่าวมาทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ปัญหาทางจิตที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ได้แก่ ปัญหาทางพฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก จากการศึกษาจำนวนเด็กที่ผู้ปกครองเข้าสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ จำนวน 600 คน พบว่า ร้อยละ 21.70 เป็นปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว และร้อยละ 80.30 ของผู้ปกครองมีความวิตกกังวลในปัญหาพฤติกรรม ผู้ปกครองไม่เข้าใจวิธีการที่จะจัดการดูแล เกิดทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการเลี้ยงดู ทำให้มีการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าว และการเลี้ยงดูเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม (วรุณา กลกิจ โกวินท์, 2539)

จากการรวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นแห่งเดียวในประเทศไทยมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นศูนย์กลางการวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิตเวชอย่างครบวงจร โดยพบว่า โรคทางจิตเวชเด็กที่มาด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว คือ โรคสมาธิสั้น ออทิสติก และโรคจิตเวชเด็กอื่น ๆ ตามลำดับ เดือนตุลาคม 2548-ตุลาคม 2549 จำนวนทั้งหมด 82

ราย และมีผู้ป่วยจำนวน 48 ครอบครัว เกิดปัญหาในการดูแลและจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย (สถิติโรงพยาบาล ยูวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2549)

พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggressive Behavior) เป็นความรุนแรงจากภายในตนเองต่อผู้อื่น ที่อาจเป็นความรู้สึก ความคิด หรือแสดงออกมาเป็นคำพูดท่าทาง หรือพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น สิ่งของ หรือต่อตนเอง การข่มขู่ว่าจะใช้กำลังหรืออาวุธต่อบุคคลอื่นอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายถึงชีวิต ไม่เป็นมิตร คุกคามและรุกรานผู้อื่น เพื่อระบายความโกรธ คับข้องใจ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเอง บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ได้มีการจำแนกพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นหลายรูปแบบแต่เป็นเรื่องยากลำบากในการจำแนกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลรวมของหลายสาเหตุหลายปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อเนื่องกัน หรืออาจเกิดจากโรคทางจิตเวชได้หลากหลาย ในทางคลินิกอาจจำแนกพฤติกรรมก้าวร้าวได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ predatory aggression เป็นพฤติกรรมที่มีลักษณะงใจหรือมีการวางแผนล่วงหน้า และ affective aggression เป็นพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากการควบคุมตนเองไม่ได้หรือวู่วาม และไม่ได้คาดหวังผลประโยชน์อะไร (ศิริโชค หงษ์สงวนศรี และนางพงา ลิมสุวรรณ, 2547) โดยพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวดังกล่าวข้างต้น ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และผู้ป่วยจิตเวชเด็กเอง เช่น เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ทรัพย์สินเสียหาย รวมทั้งผู้ดูแลเกิดความเครียด เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขพฤติกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตัวของตนเอง ทำให้เป็นภาวะวิกฤตของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร แก้วนพรัตน์ (2541) ที่ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมกับเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับเด็กออทิสติก เช่น พฤติกรรมที่รุนแรง หรือก้าวร้าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ผู้ปกครองต้องคอยควบคุมอาการต่าง ๆ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เช่น ไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้ ขาดความรู้เรื่องโรคและอาการของผู้ป่วย ไม่มั่นใจวิธีการดูแลที่ตนเองปฏิบัติ ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กขาดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดเจตคติในทางลบต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และทำให้ทักษะในการปฏิบัตินั้นบกพร่องไปด้วย ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี จะก่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ เพราะการมีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร เวลาไหน และการมีเจตคติที่ดีก็จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ได้รับกับการกระทำหรือปฏิบัติกับการกระทำหรือการปฏิบัติ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติมากกว่าบุคคลที่มีเจตคติไม่ดี (พัชรวิวัลย์ กำเนิดเพชร, 2536)

จากภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเป็นระยะเวลายาวนาน หรือเกือบตลอดชีวิต การดูแลเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชส่งเสริมการรับรู้สุขภาพผู้ป่วยจิตเวชเด็กจึงมีความสำคัญ เพราะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ความเชื่อมั่นของบุคคลที่สามารถจัดการและดำเนินการกระทำตามแนวทางของกิจกรรมที่ทำด้วยพลังของความตั้งใจอย่างมีเป้าหมายนำไปสู่การประสบความสำเร็จ ดังนั้นการที่จะบรรลุเป้าหมายในการทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กต้องมีการรับรู้ความสามารถของตน (Bandura, 1997) ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Efficacy beliefs) ว่าตนเองนั้นสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

การบำบัดรักษาปัจจุบันเน้นการผสมผสานทั้งการใช้ยาต้านโรคจิต การบำบัดทางจิตสังคม และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยจิตเวชเด็กเป็นสิ่งเสริมซึ่งกันและกัน (อุมาพร ตังคสมบัติ, 2540) ปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชไม่จำกัดอยู่ในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว จากแนวโน้มของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย ประกอบกับนโยบายการเพิ่มอัตราหมุนเวียนเตียงในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติเท่านั้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการการดูแลที่บ้านมีจำนวนมากขึ้น (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) เพราะการรักษาทุกวันนี้เน้นการดูแลในชุมชน โดยมุ่งหวังผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาอยู่กับครอบครัวจะเกิดการปรับตัว และได้ติดต่อกับสังคมภายนอกที่ดีกว่าอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชเพียงอย่างเดียว (สงศรี จัยสิน, 2536) ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชเด็กจึงกลายมาเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ และมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งครอบครัวถือเป็นแหล่งประโยชน์สูงสุด และเป็นสถาบันที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเด็ก (ทัศนีย์ อนันตพันธุ์, 2540; Loukissa, 1995)

การเสริมสร้างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีนั้น ไลร่า ศรีนิวสันต์ (2538) ให้ข้อคิดเห็นว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) จะเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการปัญหารอบ ๆ ตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องชีวิตครอบครัว บทบาทชาย หญิง สุขภาพ สิ่งแวดล้อมหรือจริยธรรม ฯลฯ เนื่องจากการเรียนรู้ที่ผูกยึดผู้เรียนรู้เป็นศูนย์กลางและอาศัยหลักพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ โดยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นั้นมุ่งเน้นที่การให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม โดยอาศัยหลักสำคัญ 5 ประการ คือ 1) เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์

ของผู้เรียน 2) ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้ที่เรียกว่า Active Learning 3) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน 4) ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ ออกไปอย่างกว้างขวาง และ 5) มีการสื่อสาร โดยการพูด หรือการเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ความรู้

จากการที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่า ประสิทธิภาพของการนำวิธีการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลมาทดลองใช้ในการทำนุภาพการเปลี่ยนแปลง และการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ การรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีแนวโน้มที่จะคงการปฏิบัติไว้อย่างสม่ำเสมอ พยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง จึงมีบทบาทที่จะสามารถช่วยลดพฤติกรรมรุนแรงได้ โดยมีบทบาทให้ความรู้ และชี้แนะประเด็นต่อไปนี้ เช่น 1) ชี้แนะให้ผู้ดูแลตระหนักถึงอิทธิพลของสื่อต่อการเลียนแบบของผู้ป่วยจิตเวชเด็ก อาจจะเลือกรายการ หนังสือ หรือเกมส์ต่าง ๆ หรือคอยให้คำแนะนำอธิบายให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กรับฟัง และ 2) ให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ถึงความสำคัญของการเลี้ยงดู ที่จะสร้างปัญหาพฤติกรรมรุนแรง เช่น การลงโทษ การเลี้ยงดูอย่างทอดทิ้ง การด่าว่าทุบตี แต่ควรเลี้ยงดูด้วยความรัก ใช้เหตุผลสนับสนุน และให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีการระบายพลังออกไปในทางที่สังคมยอมรับ เช่น การเล่นกีฬา เล่นดนตรี วาดรูป และควรให้สิทธิแก่เด็กในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น เป็นต้น จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมรุนแรง เป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน จำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือในทุกหน่วยย่อยของสังคม ตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ (จิณห์ จุฑาทุทธิ์สวัสดิ์, ม.ป.ป)

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่า การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นกลวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และการรักษามุ่งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 2001; Hill & Smith, 1990; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยในขั้นแรก เป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นต่อ ๆ ไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) และเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดแนวคิดและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ทัศนีย์ พฤษภาชีวะ, 2535) ฉะนั้นก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น วิธีที่นิยมใช้โดยผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ในฐานะสมาชิกกลุ่มมากขึ้นและมีผลดีมากวิธีหนึ่ง คือ วิธีให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งเป็นการให้ความรู้ในลักษณะการมีส่วนร่วม ให้ผู้ป่วยทุกคนมีโอกาสแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน ได้แลกเปลี่ยนและรับฟังความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น โดยใช้วิธีการ

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (De Mello, 2001) การให้คำแนะนำและความรู้จะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องโรค การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน พร้อมกับการส่งเสริมสุขภาพ จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยที่มีปัญหา คล้าย ๆ กัน รวมทั้งได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ และพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคหรือทำให้บุคคลไม่มีความสุข ปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีและถูกต้อง และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากกลุ่ม ทำให้เกิดแนวคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกันและมีการเลียนแบบอย่างในการปฏิบัติตัวที่ดีจากสมาชิกกลุ่ม เมื่อผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และประสบการณ์ ที่ได้รับนั้นมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อนำไปเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้องและมีทักษะในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (มณีรัตน์ เรื่อง โรจน และ อากาศ สุปัญญา, 2541)

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติ ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ตามแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) ที่มีรูปแบบการให้ความรู้คือ การประคับประคอง (Support) และการบริการด้านความรู้ (Education) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล (Information) เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา (Coping skill) การขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง (Eliminate wrong ideas) และการสร้างเครือข่าย (Net work) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) ที่กล่าวว่าการพัฒนากรุปประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาจัดสร้างเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลและแนวทางการให้บริการสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กไม่รู้สึกรังเกียจเป็นภาระมากเกินไป และมีความสุขเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตเป็นการเรียนรู้แบบเป็นกลุ่มเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กอย่างมีระบบ มีจุดมุ่งหมายที่จะให้สมาชิกร่วมกันคิดหาเหตุผล เลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกันตามแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) ที่มีรูปแบบการให้ความรู้ คือ การประคับประคอง (Support) และการบริการด้านความรู้ (Education) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล (Information) เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา (Coping skill) การขจัดความคิดที่ไม่ถูกต้อง (Eliminate wrong ideas) และการสร้างเครือข่าย (Net work) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) ที่กล่าวว่า การพัฒนากรุปประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุด การทำกรุป และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาจัดสร้างเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

Somsen, E. E & Martha (1990 อ้างใน พูนศิริ อรุณเนตร, 2541) ได้กล่าวว่า กระบวนการกลุ่ม ก่อให้เกิดผลดีทั้งในการพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับที่ Marram (1978) ได้กล่าวไว้ว่า อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับและสมัครใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวรต่อไป นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อการสอนคือ วิดีทัศน์ ประกอบการสอนซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น เข้าใจง่ายขึ้น เกิดความสนใจในกิจกรรมการเรียน เพิ่มพูนความจำ ประทับความรู้สึกรึ ทำอะไรได้ดีขึ้นและเร็วขึ้น ส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหา อีกทั้งช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ในเวลาจำกัด (ไชยยศ เรื่องสุวรรณ, 2526)

ดังนั้นโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ใช้ตามแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) ที่มีรูปแบบการให้ความรู้ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนากรุปของ Marram (1978) ที่กล่าวว่า การพัฒนากรุปประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุดการทำกรุป และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาจัดสร้างเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยที่โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตนี้ ได้ดำเนินการ 5 กิจกรรม ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและแรงจูงใจ เป็นกระบวนการเรียนรู้ถึงการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิต

เวชเด็กเกิดความไว้วางใจ เปิดเผยความคิด ความรู้สึกของตน ให้ความร่วมมือในการค้นหาปัญหา ซึ่งนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดการ ทำงานในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และดำเนินกิจกรรมกลุ่มจนบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชเด็กตามความเป็นจริง เพื่อเตรียมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่บ้านได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเรียนรู้และรู้จักผู้ป่วยจิตเวชเด็กในทางที่เป็นจริงมากขึ้น ตระหนักในความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วยจิตเวชเด็กอย่างที่เป็นอยู่ เป็นการช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความเข้มแข็งในตน มีพลังความสามารถที่จะดูแลตนเองและผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ให้ความรู้สึกเป็นภาระทั้งด้านปรนัยและอัตรันย ลดลง (นพรัตน์ ไชยธานี, 2545)

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน มีการฝึกทักษะ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคอาการแสดง การดำเนินของโรค แนวทางในการดูแลรักษา การใช้ยา การจัดการกับสาเหตุ ซึ่งการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวนับว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดทักษะในการดูแล ทำให้ปัญหาในการดูแลลดลง (Montgomery, Stull & Borgatta, 1985) สอดคล้องกับการศึกษาของ Yamashita (1996 อ้างในนพรัตน์ ไชยธานี, 2545) ที่พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตแก่ผู้ดูแล จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการดูแลได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการร่วมมือในการรักษา ควบคุมไม่ให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ช่วยให้มีส่วนในการแก้ปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้ความรู้สึกเป็นภาระทั้งด้านปรนัยและอัตรันยลดลง

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เป็นการจัดการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เห็น และสังเกตการกระทำตัวแบบ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กเกิดการเรียนรู้ทางอ้อม และเกิดความคิดคล้ายตามว่าผู้อื่นทำได้ตนก็น่าจะทำได้ถ้าตั้งใจและพยายามเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรม และผลของการกระทำของตัวแบบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะหรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกันกับลักษณะของตัวแบบที่นำเสนอ

ระยะที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง เป็นการจัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้มีประสบการณ์ตรงจากการลองทำ และทำได้สำเร็จด้วยตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก พร้อมการสนับสนุน สอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้เรียนรู้จากผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

จิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ประสบผลสำเร็จ และส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้แลกเปลี่ยนถึงวิธีการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง ให้กลุ่มได้ทราบ พร้อมนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ เป็นการสอนการดูแลสุขภาพร่างกายแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ จะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้ เช่น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ การพักผ่อน การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความตึงเครียด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือตนเองให้ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องเป็นภาระพึ่งพาผู้อื่น

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความมั่นใจ เป็นการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กบอกถึงความรู้สึกต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการจูงใจให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กรู้สึกถึงความรับผิดชอบ การตัดสินใจในการเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กกล้าเปิดเผยตนเอง เข้าใจตนเอง รวมทั้งทำให้มองเห็นข้อดีและข้อเสียของตนเอง ขอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีความมั่นใจ ส่งผลให้มีความเข้มแข็งในตน มีพลังและสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐาน

การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มขึ้น หลังจากการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยวัดก่อนและหลัง (One Group Pre – Post Design) การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้คือ

ประชากรในการศึกษาได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อายุระหว่าง 6 – 9 ปี

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล โดยจัดให้มีการเรียนรู้แบบเป็นกลุ่มเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กอย่างมีระบบ มีจุดมุ่งหมายที่จะให้สมาชิก ร่วมกันคิดหาเหตุผล เลือกลงและตัดสินใจที่จะปฏิบัติ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เรียนรู้ปัญหา ค้นหาปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลายน่าไว้วางใจ ให้ความรู้แบบกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้ทั้งแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson (1980) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาของกลุ่มของ Marram (1978) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) มาจัดสร้างเป็นโปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ซึ่งได้ดำเนินการ 5 กิจกรรม ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็กและแรงจูงใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชเด็ก ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กต่อการรักษา โดยพยาบาลส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจในการดูแล พร้อมนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยพยาบาลส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก พร้อมนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรม และผลของการกระทำของตัวแบบก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะคติหรือพฤติกรรมที่ คล้ายคลึงกันกับลักษณะของตัวแบบที่น่าเสนอ

ระยะที่ 2 การมีประสบการณ์ตรง เป็นการสนับสนุน สอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วย จิตเวชเด็กได้เรียนรู้จากผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ ประสบผลสำเร็จ พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กได้แลกเปลี่ยนถึงวิธีการที่ผู้ดูแลผู้ป่วย จิตเวชเด็กปฏิบัติในทางที่ถูกต้องให้กลุ่ม ได้ทราบ พร้อมนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้กับ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถ เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมความต้องการของบุคคล ส่งเสริมและ สนับสนุนให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กให้เห็นคุณค่าของตนเองโดยใช้พลังกลุ่ม

กิจกรรมที่ 5 การสร้างความมั่นใจ เป็นการพัฒนาความก้าวหน้าในด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดความรู้สึกของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีต่อตนเอง และบอกให้ผู้ดูแลทราบถึงการ เปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จ ในการแก้ไขปัญหาจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นใจ เห็นคุณค่าใน ตนเองในความสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ซึ่งในกิจกรรมแต่ละครั้ง ประกอบด้วย ขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธ์ภาพ เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ศึกษากับผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก และระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กด้วยกันเอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการแก้ไขปัญหาหารือกันและให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก มี การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มขนาด 5-10 คน มีปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึก คิดร่วมกันค้นหาปัญหา แนวทางการแก้ไข โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้นำกลุ่ม รวมทั้งให้ความรู้และ คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นการให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มสรุปความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดและการแก้ไขปัญหาที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม โดยผู้ศึกษาช่วยสรุป ประเด็นสำคัญเป็นระยะๆ

2. ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ประสาท บุคลิกภาพแปรปรวน มีความบกพร่องทางสมอง ตลอดจนจนบุคคลปัญญาอ่อน และแสดงอาการออกมาทั้งพฤติกรรม คำพูด ความคิดและลักษณะท่าทางที่ผิดปกติไป พฤติกรรมขาดการยับยั้งใจตนเอง ทำตามใจตนเอง

หุนหันพลันแล่น ขาดการขังคิด ทำไปด้วยอารมณ์ สะเพร่า ประมาท เลินเล่อ ทำงานบกพร่อง ผิดพลาด คือ ก้าวร้าวเกร มีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งจากอาการของโรค ดังที่กล่าวมาทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้

3. **ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก** หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลหลัก และเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โดยเป็น บิดาหรือมารดา เพียงคนใดคนหนึ่ง ของผู้ที่เป็น โรคจิตเวชเด็ก และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือเงินตอบแทนในการดูแล

4. **พฤติกรรมก้าวร้าว** หมายถึง การกระทำของผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่แสดงถึงการไม่สามารถควบคุมตนเองได้โดยแสดงออกมาทางคำพูด ทางร่างกายหรือทั้งสองอย่างที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ต่อผู้อื่น และต่อสิ่งของ ประกอบด้วย พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงด้านการทำลายสิ่งของ กชพงส์ สารการ (2542 อ้างอิงจาก Yudofsky Silver และ Jackson, 1986)

5. **การรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็ก** หมายถึง ปริมาณการรู้ การคิด และการเข้าใจ ที่ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กมีให้ เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เช่น เรื่องการช่วยเหลือ การสนับสนุนส่งเสริม และการอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ประกอบด้วยด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือด้านพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด และเป็นตัวเชื่อมระหว่างการเรียนรู้และการกระทำ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการใช้รูปแบบการพยาบาล เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับกระบวนการจากการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญต่อการมี
ปัญหาสุขภาพจิต