

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่พบมากที่สุดโดยมีความชุกร้อยละ 1-1.5 ของประชากรทั่วโลก และมีอัตราการเกิดโรคประมาณ 2.5-5 ต่อประชากรแสนคนต่อปี (Kaplan & Sadock, 1998) โรคจิตเภทนั้นเป็นความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ความจริง อารมณ์และสังคม ( อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2545) ผู้ป่วยจิตเภทมีอัตราป่วยซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 และการป่วยแต่ละครั้ง ทำให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเสื่อมลง ในด้านเศรษฐกิจนับว่าเป็นการสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม (สมชาย จักรพันธุ์, 2543) ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การตัดสินใจ การทำงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เป็นต้น ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังไร้ค่า ทำให้ไม่สามารถอยู่ในชุมชนและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เท่าที่ควร จึงต้องกลับมารับการรักษาซ้ำและถ้าป่วยซ้ำบ่อย ๆ มีโอกาสที่จะมีพยาธิสภาพที่ถาวรมากขึ้น การรักษาจึงต้องใช้เวลาและต้นทุนมากขึ้น ระยะเวลาการดำเนินของโรคที่ยาวนานจะทำให้เกิดการเสื่อมถอยด้านบุคลิกภาพและการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายลดลงเรื่อยๆ (Sadock & Sadock, 2000)

โรงพยาบาลสวนผึ้งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ให้บริการประชาชนใน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสวนผึ้งและอำเภอบ้านคา ในปีงบประมาณ 2551 มีประชากรรวมจำนวน 51,179 คน ซึ่งจากสถิติการเข้ารับบริการ พบว่า มีผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตเข้ารับการรักษา จำนวน 123 คน ซึ่งคิดเป็น 240.34 ต่อประชากรแสนคน และสามารถแยกตามรายกลุ่มโรค พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวนทั้งหมด 62 คน เป็นผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาด้านการกลับเป็นซ้ำและมีอาการกำเริบบ่อย เมื่อได้ศึกษาประวัติการเข้ารับบริการจากเวชระเบียนและบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละราย ถึงสาเหตุที่ทำให้มีอาการกำเริบ พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.97 มีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ละเลยเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ญาติต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย และมีโอกาสที่จะทอดทิ้งผู้ป่วยในที่สุด ผู้ป่วยจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.03 มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่เข้าสังคม ไม่มารับยาตามแพทย์นัด และไม่เห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ บางรายเมื่อรับประทานยาไปนานๆ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย เก็บตัวอยู่แต่ในบ้านไม่มีปฏิสัมพันธ์กับใคร ไม่สนใจดูแลตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ สุขภาพร่างกายทรุดโทรมและมีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ

กิจกรรมทางสังคม (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลสวนผึ้ง, 2551) จากการเยี่ยมบ้านและการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยทั้ง 18 ราย ทุกรายยังขาดการดูแลที่ต่อเนื่องร่วมกับสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยเกิดความ ท้อแท้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สนใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่างกายสกปรก จำนวน 9 ราย มีอาการกำเริบทำลายข้าวของและทำร้ายผู้อื่น 1 ราย มีการปรับยาให้ผู้ป่วยรับประทาน หยุดยา เมื่อมีอาการข้างเคียงของยา 5 ราย ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ร่างกายทรุดโทรม ไม่สนใจดูแลตนเอง สมาชิกในครอบครัวไม่ทราบจะแก้ปัญหาอย่างไร จำนวน 2 ราย (งานบริการสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง, 2551) จากปัญหาทั้งหมดที่ได้กล่าวมานั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชนจึงได้มีการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเด็นปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ปัญหาเกิดจากผู้ป่วย รู้สึกท้อแท้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่มีปัญหาหนักที่สุดคือไม่ค่อยพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน แสดงอารมณ์ไม่ถูกกาลเทศะ ไม่สนใจในการดูแลความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า ไม่ ช่วยสมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมภายในบ้าน นอนไม่หลับต้องใช้ยานอนหลับ เมื่อตนเองเจ็บป่วยก็ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ลักษณะปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการที่ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถดำเนิน ชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสมทั้งด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคม

การดำเนินชีวิตประจำวันนั้นเป็นสิ่งที่จะบอกถึงความสามารถทางด้านร่างกาย หรือ ความสามารถในการทำงานของร่างกายของผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง เพื่อประเมินหรือทำนายศักยภาพ ในการคืนสู่สภาพเดิมของร่างกาย ความก้าวหน้าของผู้ป่วย และช่วยในการวางแผนการดูแลรักษา ผู้ป่วยจิตเภทเองก็เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตเกี่ยวกับ ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม รุนแรง มักมีการดำเนินของโรคแบบเรื้อรัง มีความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่ง ความบกพร่องนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว (ประดิษฐ์ ดันสุรัตน์, 2538) จาก การศึกษาของ สุภาภรณ์ ทองดารา (2545) พบปัญหาผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในเรื่องโรคจิตเภท การรักษา บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและและกิจกรรมทางสังคม จากการศึกษาของ ทิพวรรณ น่วมทอง (2547) และสมณฑา บุญชัย (2545) พบปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล คือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพฤติกรรมในการดูแลตนเองในระยะแรก ผู้ป่วยจะมีความสนใจ สามารถดูแลตนเองปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แต่ต่อมาผู้ป่วยไม่ยอมช่วยเหลือ ตนเองและเรียกร้องความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ในด้านสัมพันธภาพผู้ป่วยมักจะแยกตัวและไม่ เชื่อมั่นในตนเองไม่กล้าพูดคุยอาจมีพฤติกรรมบกรวนผู้อื่นมีสัมพันธภาพกับผู้ดูแลใกล้ชิดเพียงคนเดียวหรือ สองคนเท่านั้น การดำเนินชีวิตประจำวันด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์

กับบุคคลอื่นและการทำสุขอนามัยส่วนบุคคลลง โดยกิจกรรมนั้นจะกระทำด้วยตนเองหรือมีผู้สนับสนุนช่วยเหลือก็ตามปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เป็นภาระต่อครอบครัวอย่างมากเพราะผู้ป่วยไม่สามารถทำงานช่วยตัวเองได้ สมรรถภาพของผู้ป่วยจะสูญเสียไปทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับผิดชอบตัวเองได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความคิดด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีความสนใจ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต่อมาผู้ป่วยไม่ยอมช่วยเหลือตนเองและเรียกร้องความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ในด้านสัมพันธภาพผู้ป่วยมักจะแยกตัวและไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าพูดคุย (สุวิมล สมัตถะ, 2541)

การเจ็บป่วยทางจิตส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง พยาธิสภาพของโรคจะทำลายภาวะสมดุลของการทำหน้าที่ทางจิตใจ ความคิด อารมณ์ ก่อให้เกิดความพร่อง และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หน้าที่การงานและสังคม ทำให้มีพฤติกรรมแยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไร้อารมณ์ (Apathy) อีกทั้งมีการกลับเป็นซ้ำบ่อยครั้ง เนื่องจากเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยมักมีประทุกันยาไม่ต่อเนื่อง หรือกลับไปเสพยาเสพติด ซึ่งส่วนใหญ่มักแสดงด้วยอาการก้าวร้าวรุนแรง ทำลายสิ่งของและทำร้ายผู้อื่น พฤติกรรมเหล่านี้ ก่อให้เกิดความยุ่งยากต่อครอบครัวในการดูแล ญาติต้องพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ครอบครัวบางครอบครัวรู้สึกเป็นภาระเมื่อหน้า (สุริรัตน์ โบริส , 2547)

จากสาเหตุที่ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเกิดภาวะในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะหาวิธีการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นการลดภาระในการดูแลผู้ป่วย โดยจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาภาระในการดูแลซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา แก่ผู้ดูแลจะช่วยลดภาระได้ เนื่องจากช่วยบรรเทาและลดความเครียดของปัญหา (Montgomery, Gonyea & Hooyman, 1985) ทั้งนี้พบว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ครอบครัวซึ่งมีการดำเนินการและศึกษาวิจัย เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา กลุ่มระดับประจักษ์และจิตศึกษา โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (family psychoeducation) สามารถจัดการกับการพร่องความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทได้ เนื่องจากการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวจะทำให้ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลดีต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวแล้ววัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ญาติและผู้ป่วยมีค่าระดับคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงขึ้น จะส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้สูงขึ้นตามไปด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวมาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

### แนวเหตุผลและสมมติฐาน

พยาธิสภาพของโรคที่ยังหลงเหลืออยู่กับผู้ป่วยจิตเภท คือความผิดปกติของความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร และพฤติกรรม ทำให้มีอาการประสาทหลอน ผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิดไปในแนวทางเดียวกันได้ มีภาวะขาดในสิ่งที่คนทั่วไปควรมี เช่น ความรู้สึก พุดน้อย การแสดงออกทางด้านอารมณ์ลดลง ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชาลง เก็บตัวไม่มีอาการสนุกสนานแยกตัวเองออกจากสังคม มีการเสื่อมของบุคลิกภาพทำให้มีพยาธิสภาพของโรคค่อนข้างถาวร (เกษมตันติผลาชีวะ, 2536) ส่งผลต่อความคิดด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าในระยะแรกผู้ป่วยจะมีความสนใจ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต่อมาผู้ป่วยไม่ยอมช่วยเหลือตนเองและเรียกร้องความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ในด้านสัมพันธภาพผู้ป่วยมักจะแยกตัวและไม่เชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าพูดคุย จะมีสัมพันธภาพกับผู้ดูแลใกล้ชิดเพียงคนหรือสองคนเท่านั้น ตามแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลสุขภาพของ

ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านที่นำไปปฏิบัติคือบทบาทเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล การเป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้มองเห็นปัญหากระจ่างชัดเจน รวมทั้งเป็นผู้ให้ความรู้หรือข้อมูลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งผลต่อการไม่กลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย และยังสามารถลดภาระในการดูแลของครอบครัวได้อีกด้วย การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเป็นบริการที่ผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่วมกับการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการพึ่งตนเองมากที่สุด จึงควรปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง ตามแนวคิดของ Danielson, Bissell and Fry (1993: 396-397) กล่าวว่า พยาบาลควรเป็นผู้เชื่อมโยงในระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและควรเป็นผู้มีบทบาทเป็นผู้สื่อสารผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกสำหรับ

ครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมและเรียนรู้การยับยั้งพฤติกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งการรักษาด้วยยาที่ผู้ป่วยจะได้รับ สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการแนะนำการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้กับครอบครัวและผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนหรือที่บ้าน สำหรับ การดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆในการดูแลมีหลักที่สำคัญคือผู้ดูแลต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด และผู้ดูแลจะช่วยเหลือเฉพาะกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ หรือทำได้แต่ไม่สมบูรณ์ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และกิจวัตรประจำวันที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วย( Horowitz , 1982 cite in Davis , 1992 อ้างถึงใน ครุณี กชพรหม , 2543 )

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งผู้รักษาอีกด้วย นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทจะเป็นการส่งเสริมความสามารถแก่ผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยนั้นนับว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงขึ้น (Montgomery, Stull & Borgatta, 1985)

จากการศึกษาของสุภาภรณ์ ทองดารา (2545) สามารถจัดการกับการพร้อมความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทได้ โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวแล้ววัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ญาติและผู้ป่วยมีค่าระดับคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงขึ้น จะส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้สูงขึ้นตามไปด้วย การให้สุขภาพจิตศึกษานี้สุภาภรณ์ ทองดารา (2545) ได้พัฒนามาจากแนวคิดสุขภาพจิตศึกษาของ Anderson et al. (1980) เป็นรูปแบบของการให้ความรู้สำหรับครอบครัวผู้ป่วยทางจิต โดยการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม (Joining) ในการดูแล ประกอบด้วย การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (family education) การฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills) การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด (coping skills) และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงการให้สุขภาพจิตศึกษาจากการศึกษาของสุภาภรณ์ ทองดารา (2545) เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของการศึกษาในครั้งนี้ มี 6 กิจกรรม ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและต้องการศึกษาการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัวในผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยในชุมชน ทั้งก่อนและหลังการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

ผู้ศึกษาได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ไว้ ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน สูงกว่า ก่อนได้รับการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อน-หลังทำการศึกษา โดยทำการศึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้ คือ

**ประชากร** คือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD10) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 20 ครอบครัว ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติคือ ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทที่สามารถควบคุมตนเองได้ มีคะแนนแบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) อยู่ระหว่าง 15-30 คะแนน และมีคะแนนการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ค่าคะแนนต่ำกว่า 2.50 ไม่จำกัดการศึกษา อาชีพและเศรษฐกิจ ยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาและสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดได้

**ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา** ได้แก่

**ตัวแปรต้น** คือ การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว

**ตัวแปรตาม** คือ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่ผู้ศึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งพัฒนามาจาก แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว (family psychoeducation) ของ Anderson et al. (1980) ซึ่งมีการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยทางจิต โดยการให้ครอบครัวเข้ามามีหุ้นส่วน (partnership) ในทุกกิจกรรมที่จัดขึ้น ซึ่งในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามการให้สุขภาพจิตศึกษาครอบครัว ของ สุภาภรณ์ ทองดารา (2545) โดยมีกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การปฐมนิเทศและความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท/การรวบรวมข้อมูล เป็นการให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต (family education) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วย จิตเภท และสมาชิกในครอบครัว ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทตามความเป็นจริง

กิจกรรมที่ 2 การป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภท ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว จำเป็นที่จะต้องทราบปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ร่วมกันค้นหาปัญหา และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 3 การสังเกตอาการอาการเตือนเบื้องต้น ความสำคัญของการรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอ/การรักษาในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเภท และสมาชิกในครอบครัว จำเป็นที่จะต้องทราบปัจจัยเสี่ยง อาการนำ อาการเตือนของการป่วยซ้ำที่พบบ่อย ซึ่งจะทำให้ทราบถึงแนวทางในการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งจะช่วยป้องกันการกำเริบของโรค

กิจกรรมที่ 4 สัมพันธภาพและความรับผิดชอบของผู้ป่วย/บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกในครอบครัว โดยการที่ผู้ศึกษาพยายามสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว พยายามเข้าถึงครอบครัวเพื่อให้ทราบถึงลักษณะ และปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5 การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย, โครงสร้างและปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว เป็นการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา (problem solving skills)

กิจกรรมที่ 6 การคลายเครียดด้วยตนเอง ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด (coping skills) และการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม (social support)

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง คะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวถึงพฤติกรรมหรือความต้องการที่ผู้ป่วยจิตเวชได้แสดงออกและปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ของ สุวิมล สมัดตะ (2541) พัฒนาจากการศึกษาของ ยูพาฟิน ประสารอริคม (2535) ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Sidney Katz ที่สร้าง The Index of Independence in Activities of Daily Living เพื่อใช้วัดความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง คะแนนพฤติกรรมกร แสดงออกของผู้ป่วยจิตเภท ที่แสดงออกในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนตัว การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การเดินทางด้วยตนเอง และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

ความสามารถทางสังคม หมายถึง คะแนนพฤติกรรมกรแสดงออกของผู้ป่วย จิตเภทที่แสดงออกในกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำต่อครอบครัวหรือสังคมโดยแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภท ในเรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ กับผู้อื่น การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมกรแสดงออกทางท่าทาง การเข้าสังคม และความสนใจสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี

ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน หมายถึง ผู้ที่แสดงอาการเจ็บป่วยด้านจิตใจ ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว มีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งประกอบด้วย อำเภอสวนผึ้งและอำเภอบ้านคา ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยใน ICD 10

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้สุขภาพจิตศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทร่วมกับครอบครัว อย่างครอบคลุมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน